



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN CONSULTA AMBULATORIA -INFECTOLOGÍA

HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Setiembre 2020

FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS VERSIÓN AS IS (Situación actual)

PROCESO DE ATENCIÓN CONSULTA AMBULATORIA -INFECTOLOGÍA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Servicio de Infectología	Dr. Fernando Mendo Urbina	 H.N.E.R.M. Dr. FERNANDO MENDO URBINA MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGÍA C.M.P. 12493 RNE 4914
Validado por	Jefa del Departamento de Medicina Interna	Dra. María Del Pilar Gamarra Samaniego	 H.N.E.R.M. Dra. María Del Pilar Gamarra Samaniego Jefa de Dept. de Medicina Interna C.M.P. 12184 RNE 4204

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		Versión inicial del documento		

ÍNDICE

1. Objetivo del documento	5
2. Alcance.....	5
3. Términos y definiciones del proceso	5
4. Consideraciones	12
5. Base legal	14
6. Matriz cliente – producto.....	16
7. Matriz de responsabilidad	18
8. Diagrama de bloques general.....	19
9. Inventario de procesos y diagrama de bloques	20
10. Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel	21
11. Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)	24
12. Distribución referencial Consultorios Externos de Adultos donde se dan atenciones ambulatorias de médico especialista en Infectología de manera presencial	26
13. Modelado y Descripción de procedimientos	27
M02.04.01.03.23.01Atención de consulta médica de Infectología adultos.....	27
M02.04.01.03.23.02Atención de control ambulatorio post hospitalario de Infectología	38
M02.04.01.03.23.03Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA	47
M02.04.01.03.23.04Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de infectología.....	56
M02.04.01.03.23.05Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes de Infectología	65
M02.04.01.03.23.06Registro de enfermedades de notificación obligatoria identificados por especialista de infectología	71
M02.04.01.03.23.07Teleconsulta/ Telemonitoreo de Infectología.....	76
14. Procesos críticos.....	82
15. Mejora continua de los procesos	86
16. Aprobación de los Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos	90
17. Aspectos Finales	92
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	92

1. *Objetivo del documento*

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud: Atención de Consulta Externa Adultos, en lo que refiere a la Consulta Ambulatoria de la especialidad de Infectología, desarrollados en el *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes.

2. *Alcance*

El presente documento está dirigido a todo el personal del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, involucrados en las actividades multidisciplinarias de *Atención de Consulta Ambulatoria de Infectología*.

3. *Términos y definiciones del proceso*

A continuación, se definen aquellos términos técnicos empleados en la descripción de los procesos que requieren aclaración de su significado:

Abreviaturas:

- **ESSALUD:** Seguro Social de Salud del Perú
- **ESSI:** Servicio de Salud Inteligente, nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud, ahora denominado EsSI
- **STAE:** Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- **UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud

Definiciones:

De la gestión por procesos

- **ACTIVIDAD:** Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso.
- **ALINEAMIENTO:** Consistencia de planes, procesos, información, decisiones, acciones, resultados, análisis y aprendizaje; para apoyar las metas clave a Nivel de toda la entidad. El alineamiento efectivo requiere entendimiento común de propósitos y metas, utilización de medidas e información complementaria que permita la planificación, la puesta en marcha, el análisis y la mejora.
- **BIEN O SERVICIO:** Es el resultado de un proceso. Véase la definición de “Producto”.
- **CLIENTE EXTERNO:** es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros externos al proceso, que recibe un bien y servicio o ambos.
- **CLIENTE INTERNO:** es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros al interior del proceso que recibe un bien y servicio.

- **DESTINATARIO DE LOS BIENES Y SERVICIOS:** es el cliente que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros que accede a un bien o servicio o ambos, ofrecido por un proveedor; con el fin de satisfacer una o más necesidades. La terminología que utilice cada entidad debe de adaptarse de acuerdo a la naturaleza del bien o servicio que proporciona.
- **DIAGRAMA DE FLUJO:** Es una representación con imágenes de las actividades de un proceso, útil para investigar las oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real de funcionamiento del proceso en ese momento.
- **DUEÑO DE PROCESO:** Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo del órgano, unidad orgánica o área, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
- **GESTIÓN POR PROCESOS:** Enfoque metodológico que sistematiza actividades y procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en la “cadena de valor”, a fin de convertirlas en una secuencia, que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles. Comprende la identificación, el análisis, la mejora o cambio radical e incluye el uso de herramientas, metodologías y su control.
- **INDICADOR:** Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.
- **INSUMO:** Es el bien, servicio y/o información que será transformado en el proceso en producto (bienes o servicios).
- **MEJORA CONTINUA:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir requisitos y aumentar la satisfacción de los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios y de otras partes interesadas.
- **MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO:** Permite identificar los bienes y servicios que brinda la entidad relacionarla con los destinatarios de bienes y servicios (clientes internos o externos).
- **MATRIZ DE ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES:** La matriz de asignación de responsabilidades, se utiliza para relacionar los macro-procesos con Gerencias Centrales que intervienen como participante y propietario del mapa de procesos.
- **OBJETIVO DEL PROCESO:** Razón de ser del proceso. Es la contribución del proceso a la estrategia de la institución.
- **PROCESO:** Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Generalmente los procesos involucran combinaciones de personas, máquinas, herramientas, técnicas y materiales en una serie definida de pasos y acciones. Los procesos raramente operan en forma aislada y deben ser considerados en relación con otros procesos que pueden influir en ellos.
- **PROCEDIMIENTO:** Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades y tareas que conforman un proceso, como su último nivel de desagregación, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente. Si bien podrían tener equivalencia, los procedimientos tal como se conceptualizan en este punto no necesariamente son los procedimientos administrativos señalados en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo.
- **PROCESO DE NIVEL 0:** Grupo de procesos unidos por especialidad, es el nivel más agregado. Se le conoce también como Macro-proceso.
- **PROCESOS DE NIVEL 01:** Es el primer Nivel de desagregación de los procesos de Nivel 0, es un conjunto de actividades que se correlacionan entre ellas y agregan valor a los servicios que la entidad ofrece, transformando elementos de entradas en un servicio que va al cliente final, es preciso indicar que los procesos se pueden clasificar en Procesos de Gestión, Procesos Operativos y Procesos de Ayuda y Control.

- **SUBPROCESO DE NIVEL 02:** El Nivel 02 se refiere a la posible desagregación de los procesos, donde se precisa y detalla, actividades realizadas posterior al proceso, que siguen una secuencia lógica de pasos a seguir concatenados entre sí para la ejecución del subproceso.
- **PROCESO DE NIVEL 03:** Tercer Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- **PROCESO DE NIVEL N:** Último Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0. Se describe a través de procedimientos que lo conforman.
- **PRODUCTO:** Bien o servicio creado por el proceso.
- **PRODUCTIVIDAD:** Medida de la eficiencia del uso de los recursos. Aunque el término es aplicado a menudo a factores individuales, tales como el personal (productividad del trabajo), máquinas, materiales, energía y capital, el concepto de productividad se aplica también a la totalidad de los recursos empleados para producir resultados.
- **PROVEEDOR:** Entidad o persona que proporciona un bien y servicio. Un proveedor puede ser interno o externo a la entidad. En una situación contractual el proveedor puede denominarse “contratista”.
- **RESULTADOS:** Es el producto o servicio que resulta de las actividades realizadas en el proceso dirigido a nuestros clientes.
- **REGISTRO:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO O DESTINATARIO DE LOS BIENES Y SERVICIOS:** Percepción del usuario o cliente interno y externo sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **LAS TAREAS:** Son actividades utilizadas cuando el trabajo que se está realizando no se puede descomponer a un Nivel más detallado. Las tareas son llevadas a cabo por una persona y/o por una aplicación.

Del tema a abordar en el Manual

- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Alta médica transitoria, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.)
- **ANAMNESIS:** La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes

En el terreno de la medicina, se trata de la información que un paciente suministra a su médico para la confección de un historial clínico. El desarrollo de la anamnesis requiere que el médico realice diversas preguntas al paciente, o incluso a un familiar o amigo de éste. A partir de las respuestas obtenidas, el profesional logra elaborar un historial con datos que le son de utilidad para realizar el diagnóstico y decidir qué tratamiento llevar a cabo. La anamnesis también se compone de los signos que el médico detecta al revisar al paciente y de los síntomas que el paciente le refiere. Es importante señalar que las características de las preguntas y de la información recopilada dependerán de la especialidad del profesional.

- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.

- **ATENCIÓN AMBULATORIA¹:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- **AUTOGENERADO:** Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo con su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y terapéuticos, las cuales están determinadas, entre otros, por los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento del IPRESS. Se subdivide en: Capacidad Resolutiva Cualitativa, cuando se refiere al tipo de especialidad o equipamiento con que cuenta el IPRESS; y, Capacidad Resolutiva Cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad de especialistas o equipamiento con que cuenta.
- **CÓDIGOS CIE10:** El Código Internacional de Enfermedades (CIE 10), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. Se utiliza para convertir los términos diagnósticos y otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información
- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **CONSULTA EXTERNA:** Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.

¹ NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD "Categorías de establecimientos del Sector Salud"

- **CONSULTA MÉDICA:** Es la consulta realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital.
- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.
- **CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA:** Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su IPRESS de Origen, indicando claramente el tratamiento a largo plazo que va a seguir (hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.
- **DESCANSO MÉDICO:** Periodo de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el(la) paciente logre su recuperación física y mental, que le permita la recuperación total.
- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen preferencial”, Motivo de la consulta.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida las dolencias y los exámenes que han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se da corroborando el documento de identificación que contiene los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes.
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutive.
- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica

- **MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA:** son profesionales de la salud que se especializan en la atención del paciente adulto, desde la pubertad hasta la vejez, con atención integral no fraccionada, experto en hacer el diagnóstico del paciente adulto con enfermedades infecciosas y/o tropicales.
- **MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA:** O también conocidos como Internistas, son profesionales de la salud que se especializan en la atención del paciente adulto, desde la pubertad hasta la vejez, con atención integral no fraccionada, experto en hacer el diagnóstico del paciente adulto con múltiples enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo.
- **NOTISP (Notificación en salud pública):** Es un aplicativo informático elaborado por el Ministerio de Salud, para la vigilancia epidemiológica a través de la notificación de casos de enfermedades sujetas a vigilancia.
- **PACIENTE AMBULATORIO:** paciente atendido y tratado de forma ambulatoria, normalmente a través de las consultas externas, incluyendo procedimientos ambulatorios, radiología intervencionista, radioterapia, oncología, diálisis renal, etc.
- **PACIENTES CITADOS:** Total de pacientes registrados en el parte diario y el Sistema informático afín.
- **PACIENTE CONTINUADOR:** Es aquella persona asegurada que solicita atención por segunda o más veces en el año en el servicio o lugar donde le brindan la atención de salud
- **PACIENTE QUIRÚRGICO:** Es el paciente con una determinada patología que requiere tratamiento quirúrgico y control especializado antes, durante y después del acto quirúrgico.
- **PARTE DIARIO DE CONSULTA MÉDICA:** Instrumento de gestión y una herramienta para registro de los resultados de la atención médica en consulta externa.
- **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:** intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado.
- **REFERENCIA:** Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutoria, siendo las áreas de destino de las referencias:
 - Consultorio externo.
 - Emergencia.
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- **REFERENCIAS ESPECIALES:** Son las conocidas como referencias administrativas y facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan los pacientes oncológicos, aquellos en estudio y seguimiento de trasplantes, con enfermedad VIH-SIDA, aquellos que padecen de tuberculosis resistente al tratamiento, pacientes que se dializan o recién nacidos de alto riesgo.
- **RIESGO QUIRÚRGICO:** Es la posibilidad que implica peligro de sufrir daño o complicaciones ante un procedimiento o intervención quirúrgica.

- **UPSS CONSULTA EXTERNA²:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

La consulta externa incluye la entrevista, evaluación clínica, prescripción y procedimientos médico-quirúrgicos de la especialidad y todos los servicios subespecializados derivados de esta.

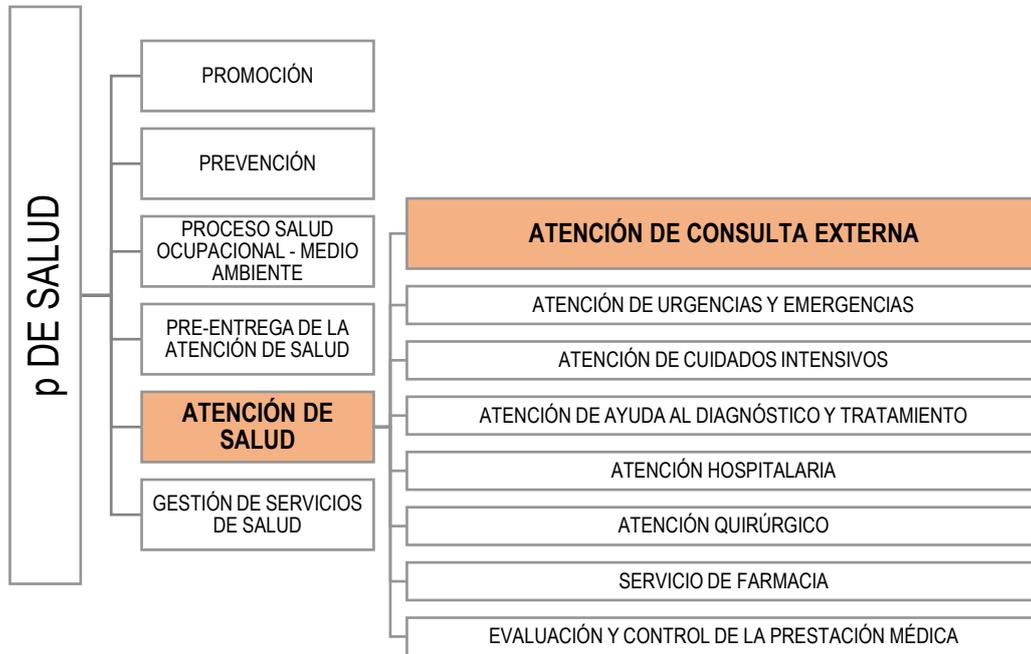
- **TELECONSULTA³:** Es la consulta a distancia que se realiza entre el médico y una persona usuaria mediante el uso de TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumplimiento con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **TELEMEDICINA:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos prestados por el personal de salud según perfil y competencias, que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
- **TELEMONITOREO:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las instituciones prestadoras de Servicio en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biométricos y/o exámenes auxiliares como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

² Ídem

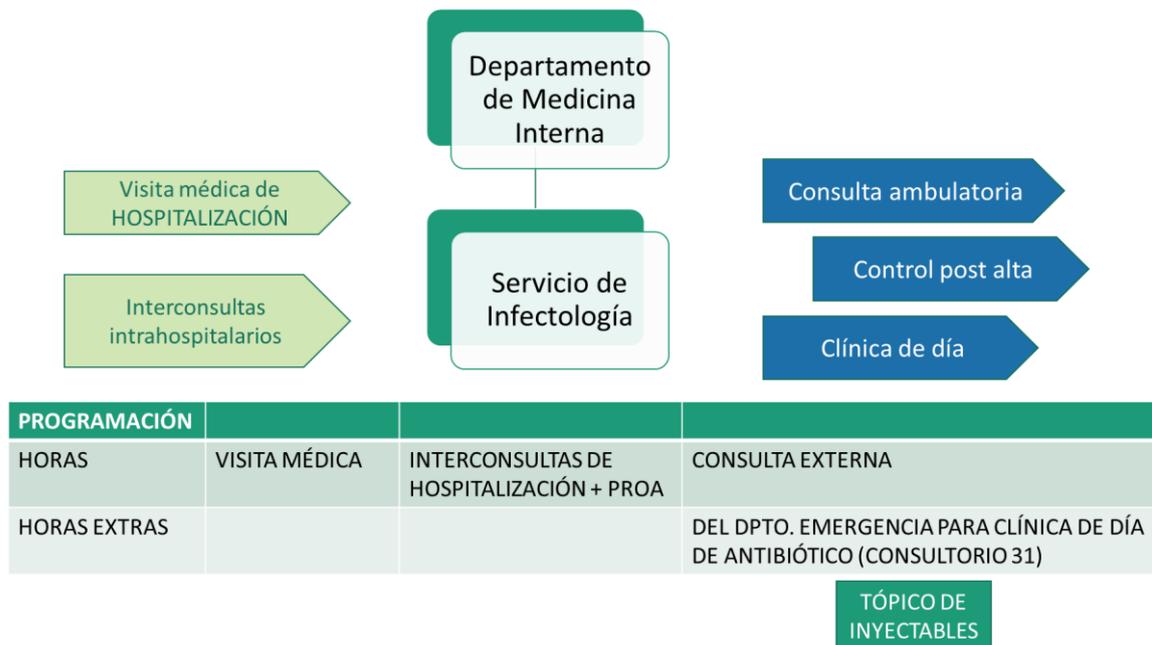
³ Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuada en ESSALUD”

4. Consideraciones

- El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, en lo que corresponde a la Atención de Consulta Externa del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, tal como se resaltan a continuación:



- Cabe señalar que el presente Manual describe el Proceso de Consulta Externa en la Especialidad de Infectología, que se encuentra a cargo del Servicio de Infectología del Departamento de Medicina Interna; no obstante, dicho Servicio tiene otros procesos de atención a su cargo que serían descritos en otros Manuales; tal como se muestra a continuación



- El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención de paciente, por lo que no aborda procedimientos asistenciales dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica u documentos afines.
- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (*AS IS*⁴) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud en Consulta Externa; se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua. En ese sentido, además de la atención regular presencial que se venía realizando previa a la Emergencia Sanitaria por COVID-19, se incorpora aspectos referidos a la Atención a distancia referidos a la Teleconsulta y Telemonitoreo dispuesto mediante Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuator en EsSalud”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020 o la normativa que haga sus veces.
- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

⁴ “AS IS”, “Tal como está” en español, es un Término empleado para referirse a la descripción de los procesos de la situación actual de una institución.

5. Base legal

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, del 08 de febrero del 2019.
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2019.

Vinculada al alcance del presente Manual:

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Resolución Ministerial N° 540-2011-MINSA, y su modificatoria mediante Resolución Ministerial N° 721-2016/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA-DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y sus modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA-DGE-V.01, “Notificación de Brotes. Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública”.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que estable la Cartera de Servicios de Salud”.

- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati.
- Resolución de Gerencia General N° 997-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 020-GG-ESSALUD-2008 “Normas para el uso del Parte Diario de Consulta Médica en Consulta Externa en EsSalud”
- Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2013, “Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente”.
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)”.
- Resolución de Gerencia General N° 107 -GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, “Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD”.
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD" y su modificatoria dada mediante Resolución d Gerencia General N° 676-GG-ESSALUD-2018.
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD”
- Resolución de Gerencia General N° 1518-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 15-GG-ESSALUD-2015, “Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud-ESSALUD”.
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud"
- Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en EsSalud”
- Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 014-IETSI-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2016 “Normativa para la Autorización y uso de productos farmacéuticos no incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud”
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 86-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 12-GCPS-ESSALUD-2016 del “Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria”

6. Matriz cliente – producto

Atención de Consulta Ambulatoria Infectología

PRODUCTO	Ticket Cita Atención	Reportes de Atención en Historia Clínica	ÓRDENES E INDICACIONES MÉDICAS						
			Orden médica (prescripción receta)	Orden médica (exámenes auxiliares- "Solicitud de análisis de laboratorio")	Orden médica (exámenes auxiliares- "Solicitud de Imagenología / otros")	Orden médica (Orden de interconsulta)	Orden médica (Orden para procedimientos médicos- quirúrgicos)	Orden médica (intervencionista) (*)	Descanso médico
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (FARMACIA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (ANATOMÍA PATOLÓGICA / PATOLOGÍA CLÍNICA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (IMAGENOLOGÍA)	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios de la Gerencia Quirúrgica	Oficina de Admisión y Registros Médicos
	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos							
CLIENTE EXTERNO	Asegurado titulares y derechohabientes	Asegurado titulares y derechohabientes	Asegurado titulares y derechohabientes	Asegurado titulares y derechohabientes	Asegurado y derechohabientes	Asegurado titulares y derechohabientes	Asegurado titulares y derechohabientes	Asegurado titulares y derechohabientes	Asegurado
					Centros externos (Convenio)				Institución afín

(*)En ciertas ocasiones, previa interconsulta de especialidad quirúrgica

PRODUCTO	Constancia de atención (A SOLICITUD)	Formato de contrarreferencia	Parte diario de Consulta Externa	Fichas y reportes de enfermedades de notificación obligatoria Ficha clínica epidemiológica
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamentos según especialidad	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Departamentos Estadística	Unidad de Inteligencia Sanitaria del HNERM
CLIENTE EXTERNO	Asegurado titulares y derechohabientes	Asegurado	MINSA	MINSA
IPRESS destino		SUSALUD		
IPRESS origen		MTPE		
		MEF		
	Otras instituciones			

7. Matriz de responsabilidad

PROCESO DE CONSULTA AMBULATORIA – INFECTOLOGÍA

DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	PROCESOS	PROCESOS PRINCIPALES				
		ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA ATENCIÓN	INGRESO Y ADMISIÓN DE PACIENTE	EVALUACIÓN MÉDICA	ASIGNACIÓN DE CITA	ALTA / REFERENCIA / CONTRARRE- FERENCIA
GERENCIA CLÍNICA				R I		R I
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA		C, I		A I		A I
SERVICIO DE INFECTOLOGÍA (MEDICINA INTERNA INFECTOLOGÍA N°7)		C, I		A		A
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS		R, A	R, A		R, A	A, C
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO				I, R, A (resultados exámenes auxiliares, farmacia, otros)		
GERENCIA QUIRÚRGICA				I R, A (casos quirúrgicos)		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		C	C	I		
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA				I (Ficha o reportes de enfermedades de notificación obligatoria)		

R: *Responsible* / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad.

A: *Accountable* / Persona a cargo. Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene por qué ser quien realiza la tarea, puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea hecha, y se haga bien.

C: *Consulted* / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay que consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

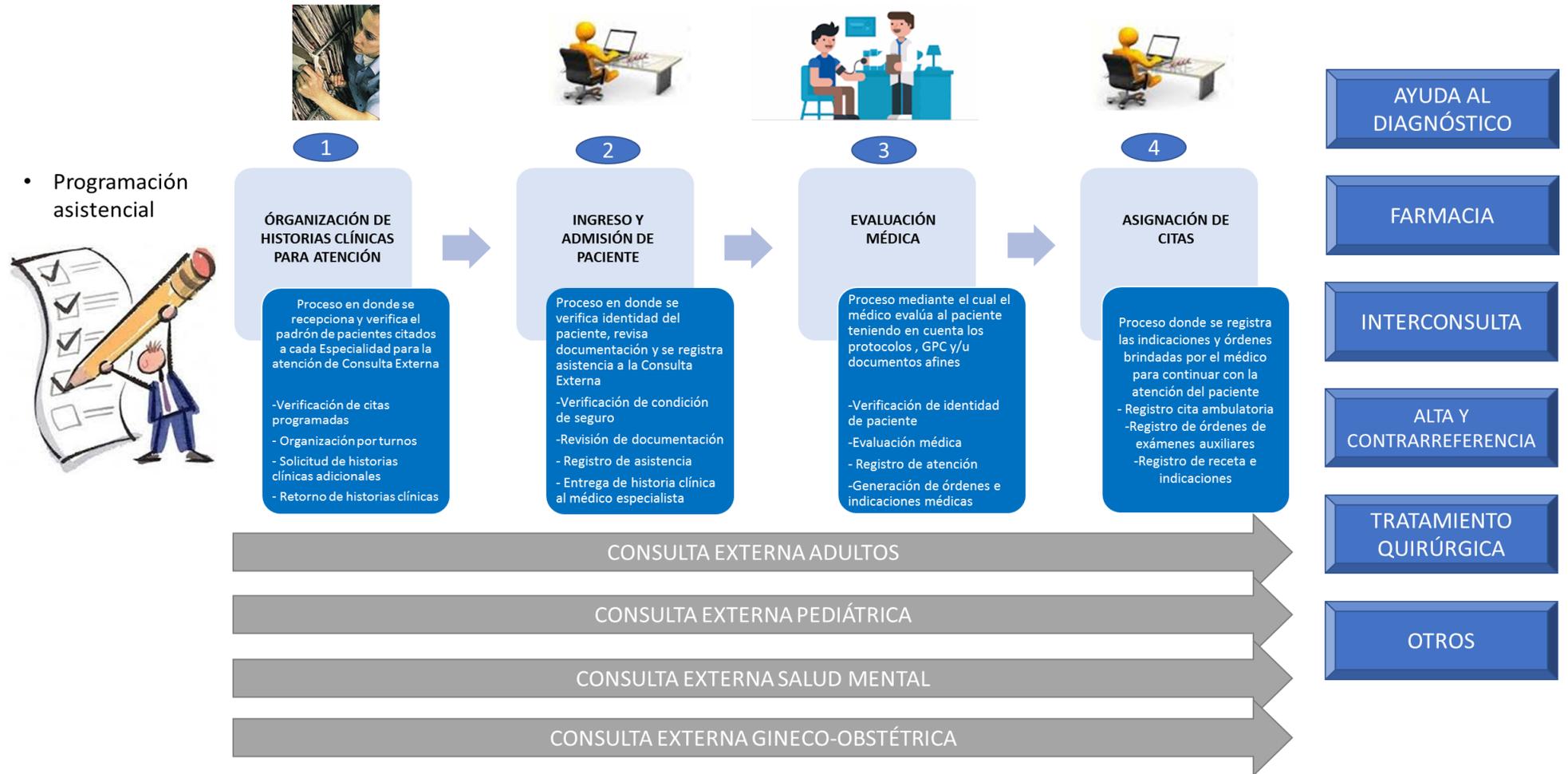
I: *Informed* / Informar. A estas personas se les informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución...

Todas las filas deben tener **una y solo una A**, **al menos una R**, y pueden tener **ninguna o varias C o I**.

Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).

8. Diagrama de bloques general

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA



9. Inventario de procesos y diagrama de bloques

**INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA -
INFECTOLOGÍA**

CÓDIGO	PROCESO NIVEL 4	CÓDIGO	PROCESO NIVEL 4
M02.04.01.03.23	Atención de Consulta Ambulatoria - Infectología	M02.04.01.03.23.01	Atención de consulta médica de Infectología adultos
		M02.04.01.03.23.02	Atención de control ambulatorio post hospitalario de Infectología
		M02.04.01.03.23.03	Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA
		M02.04.01.03.23.04	Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de Infectología
		M02.04.01.03.23.05	Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes Infectología, como parte de la consulta externa
		M02.04.01.03.23.06	Registro de enfermedades de notificación obligatoria
		M02.04.01.03.23.07	Teleconsulta/ Telemonitoreo de Infectología

Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.04	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.04.01	Atención de Consulta Externa
Subproceso (Nivel 3)	M02.04.01.03	Atención de Consulta Externa Adultos
Subproceso (Nivel 4)	M02.04.01.03.23	Atención de Consulta Ambulatoria - Infectología

10. Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel

FICHA TÉCNICA: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
1) Nombre	Atención de consulta externa		4) Responsable	Gerencia Clínica, Gerencia Quirúrgica y Gerencia de Apoyo y Ayuda al Diagnóstico
2) Objetivo	Brindar la atención ambulatoria con calidad, calidez y satisfacer la necesidad del asegurado en las diferentes especialidades ofertadas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.		5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual. Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención
3) Alcance	Inicia con la recepción de la hoja de referencia del centro asistencial y termina con el acta de contrarreferencia del paciente.		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 3	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente referido	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas 	Paciente
Paciente pediátrico referido	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas 	Paciente pediátrico
Paciente ginecológica o gestante referida	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas 	Paciente ginecológica o gestante
Paciente referido	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica en Consulta Externa Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas 	Paciente
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
12) Controles e Inspecciones	13) Recursos		14) Documentos y formatos	
Registro de atención en sistema SGSS Registro en Sistema de referencia/contrarreferencia	Profesionales de salud Infraestructura Equipamiento y mobiliario médico Protocolos / Guías de Prácticas clínicas Sistemas informáticos Ambiente confortable		Citas médicas Citas para procedimientos Historias Clínicas Receta médica Indicaciones Formularios de exámenes auxiliares	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
15) Registros			16) Indicadores	
Historia Clínica (Reportes de atenciones SGSS) Formularios de referencias/contrarreferencias Partes estadísticos			Rendimiento Hora – Médico Concentración de consultas Utilización de consultorios físicos Grado de cumplimiento de Hora Médico Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa Diferimiento de citas	

FICHA DEL PROCESO DE NIVEL 04

M02.04.01.03.23 ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA - INFECTOLOGÍA

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4				
1) Nombre	ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA - INFECTOLOGÍA		4) Responsable	Gerencia Clínica- Departamento de Medicina Interna – Servicio de Infectología
2) Objetivo	Brindar la atención ambulatoria en la especialidad de Infectología para el estudio, diagnóstico y tratamiento de pacientes mayores de 14 años portadores de enfermedades infecciosas y/o tropicales a fin de realizar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.		5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual. Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención
3) Alcance	Inicio: Necesidad de atención de paciente adulto (Referencia, Interconsulta, cita) Fin: Atención realizada		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 5	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente adulto (mayor de 14 años) Nuevos (referencia), Continuadores (recita) o pacientes de interconsulta (derivados de otra especialidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Cita • Historias Clínicas organizadas • Referencia o Interconsulta 	Atención de consulta médica de Infectología adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido • Órdenes Médicas <ul style="list-style-type: none"> ❖ Recita ❖ Ordenes de exámenes auxiliares ❖ Indicaciones médicas ❖ Orden de Hospitalización ❖ Interconsultas ❖ Alta ❖ Constancia de atención ❖ Otros 	Paciente atendido Departamentos / Servicios
Paciente adulto dado de Alta de Servicios de Hospitalización de Infectología	<ul style="list-style-type: none"> • Cita control post Alta • Historias Clínicas organizadas que incluye Epicrisis al Alta 	Atención de control ambulatorio post hospitalario de Infectología	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido • Órdenes Médicas <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alta ❖ Recita ❖ Ordenes de exámenes auxiliares ❖ Indicaciones médicas ❖ Orden de Hospitalización ❖ Interconsultas ❖ Constancia de atención ❖ Otros 	Paciente atendido Departamentos / Servicios
Paciente adulto (mayor de 14 años) con diagnóstico de VIH/SIDA (CIE-10: B20, B24) Nuevos (referencia con Dx confirmado), Continuadores (recita) o pacientes de interconsulta (derivados de otra especialidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Cita • Historias Clínicas organizadas • Referencia o Interconsulta 	Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido • Órdenes Médicas <ul style="list-style-type: none"> ❖ Recita ❖ Ordenes de exámenes auxiliares ❖ Indicaciones médicas ❖ Orden de Hospitalización ❖ Interconsultas ❖ Alta ❖ Constancia de atención • Otros 	Paciente atendido Departamentos / Servicios

Paciente adulto (mayor de 14 años) Continuadores derivados de Emergencia o Clínica de Día de Nefrología, Oncología y Hematología	<ul style="list-style-type: none"> Ticket de atención y derivación a consultorio 31 Historias Sucinta de Emergencia o Historia Clínica 	Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de Infectología	<ul style="list-style-type: none"> Paciente atendido Receta de prescripción de antimicrobianos considerados de reserva Indicaciones y/u Órdenes Médicas complementarias, de corresponder 	Paciente atendido Departamentos / Servicios
Médico tratante Paciente adulto (mayor de 14 años) que requiere tratamiento especial	<ul style="list-style-type: none"> Indicación médica 	Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes Infectología, como parte de la consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud y formularios registrados para adquisición de compra de medicamento que no se encuentra en el PETITORIO 	Departamentos / Servicios Comité Farmacológico IETSI Red Prestacional Rebagliati
Médico tratante Diagnóstico de Paciente adulto (mayor de 14 años) con alguna enfermedad de notificación obligatoria	<ul style="list-style-type: none"> Registro de Historia Clínica 	Registro de enfermedades de notificación obligatoria	<ul style="list-style-type: none"> Registro de diagnóstico 	Servicio de Infectología Unidad de Inteligencia Sanitaria MINSA
Servicio de Infectología	<ul style="list-style-type: none"> Programación asistencial Consentimiento Cita programada 	Teleconsulta / Telemonitoreo de infectología	<ul style="list-style-type: none"> Paciente atendido Indicaciones médicas 	Paciente atendido Departamentos / Servicios

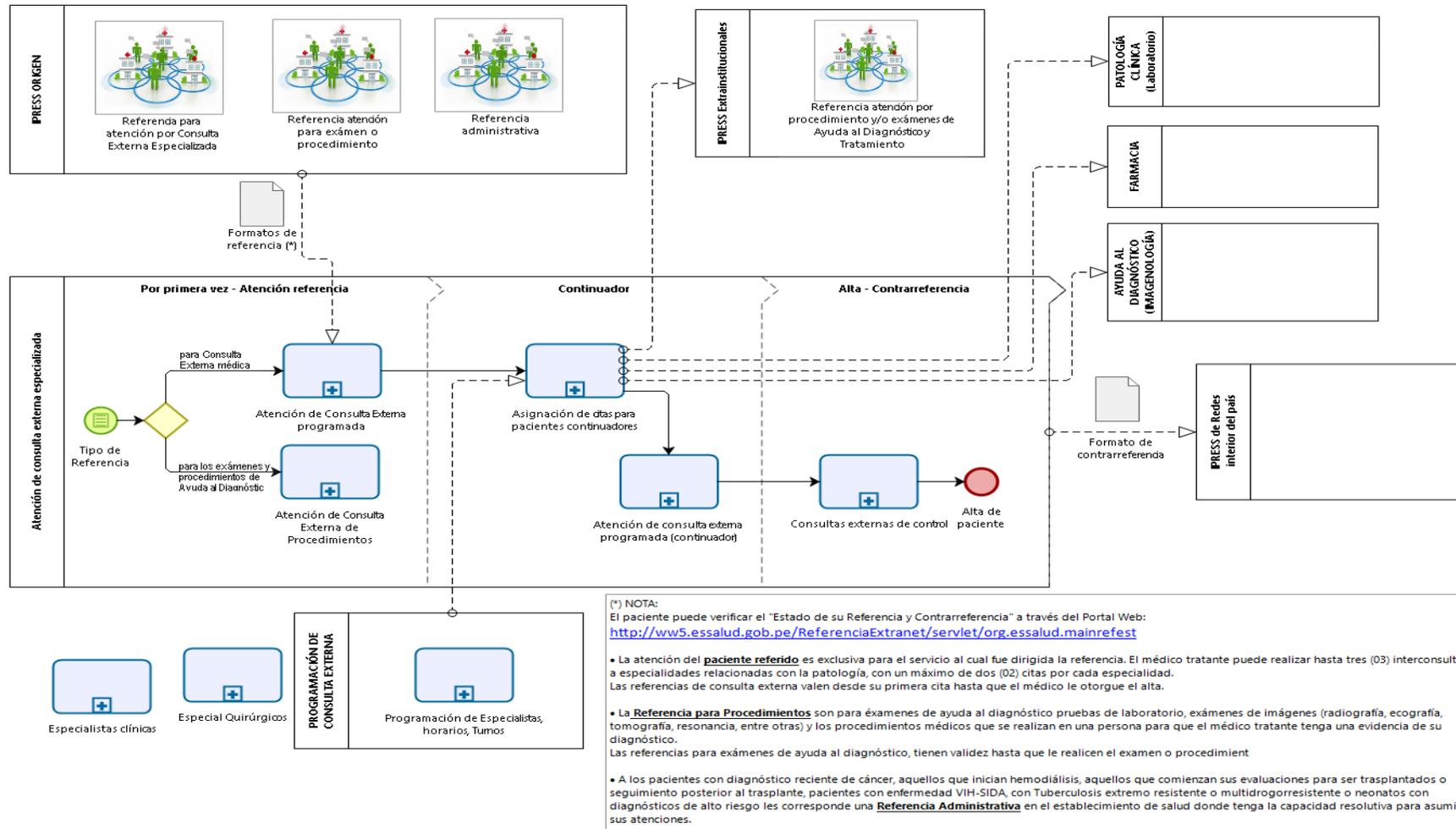
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO

12) Controles e Inspecciones	13) Recursos	14) Documentos y formatos
Registro de atención en sistema ESSI/ SGSS	Profesionales de salud: Médico especialista en Infectología, Médico especialista de medicina interna con especialidad en Infectología y/o Técnicas de Enfermería Infraestructura Equipamiento y mobiliario médico Protocolos / Guías de Prácticas clínicas Sistemas informáticos Ambiente confortable	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Citas médicas ✚ Historias Clínicas ✚ Receta médica prescrita ✚ Citas para procedimientos u otras atenciones ✚ Parte diario - registro control de citas - cuadernos ✚ Ordenes e indicaciones médicas: ✚ Constancia de atención ✚ Formato de exámenes auxiliares "Solicitud de análisis de laboratorio" ✚ Formato de exámenes auxiliares "Solicitud de Imagenología u otras pruebas diagnósticas" ✚ Orden de interconsulta ✚ Descanso médico ✚ Formato referencia / contrarreferencia ✚ Interconsulta para Emergencia ✚ Orden de Hospitalización ✚ Nota de cita adicional

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

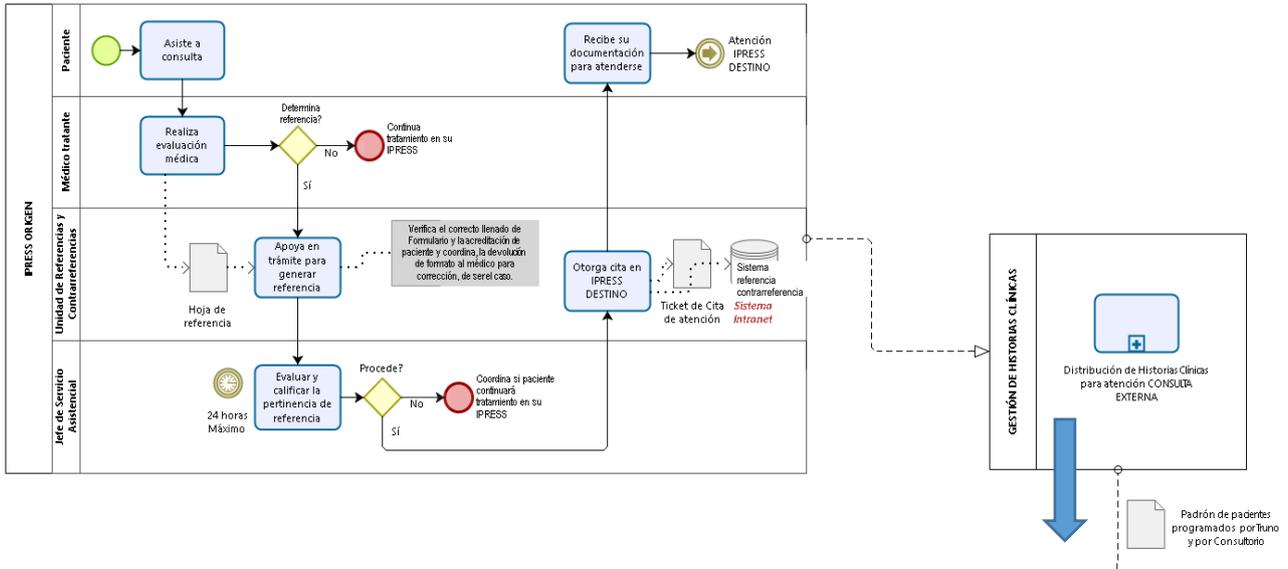
15) Registros	16) Indicadores
Historia Clínica (Reportes de atenciones ESSI/SGSS) Registros médicos Partes estadísticos	Rendimiento Hora – Médico Concentración de consultas Utilización de consultorios físicos Grado de cumplimiento de Hora Médico Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa Diferimiento de citas Casos de enfermedades de notificación obligatoria

11. Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)

M02.04.01 ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA


Hay que recordar que:

Los pacientes que son atendidos en el HNERM son pacientes que ingresan por una referencia para atención debido a la capacidad resolutoria y nivel de complejidad. Por ello, previo a la Primera Atención de Consulta Externa, la IPRESS de origen ha realizado la aceptación de la Referencia, así como la asignación de la primera cita de atención:

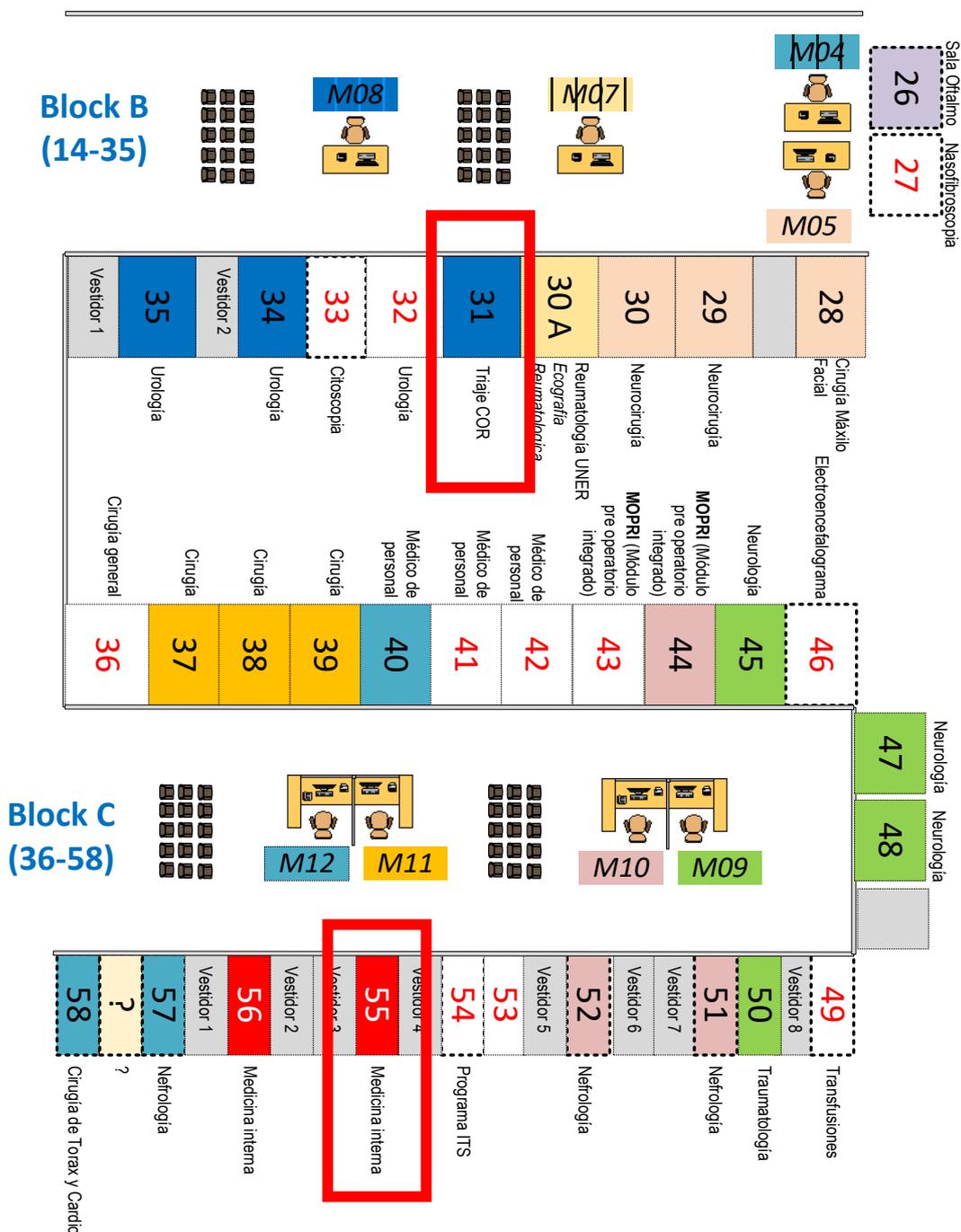


PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

12. Distribución referencial Consultorios Externos de Adultos donde se dan atenciones ambulatorias de médico especialista en Infectología de manera presencial

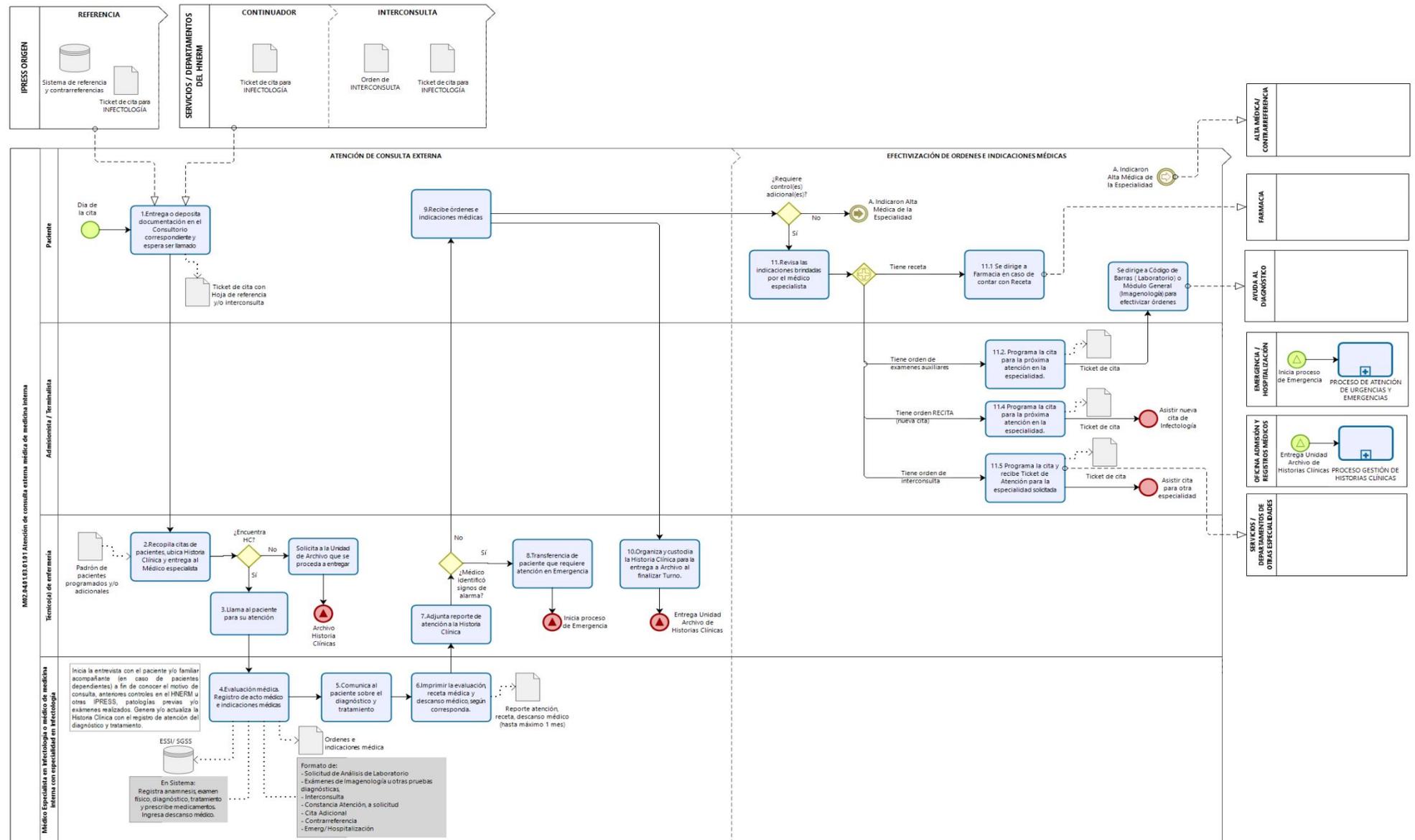
(Sujeto a cambios de acuerdo con la oferta y demanda de la especialidad)

N° CONSULTORIO	DETALLE	OBSERVACIONES
55	Infectología	Regularmente de Lunes a Viernes en los tres turnos y los Sábados de 8 a.m. a 12:00 p.m.
31	Infectología – Clínica de Día	Regularmente de Lunes a Viernes de 2 p.m. a 6 p.m. Que fueron derivados de atención de Emergencia o Clínica de Día de Nefrología u Oncología o Hematología



13. Modelado y Descripción de procedimientos

M02.04.01.03.23.01 Atención de consulta médica de Infectología adultos



M02.04.01.03.23.01

Atención de consulta médica de Infectología adultos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de consulta médica de Infectología adultos				
Objetivo	Brindar la atención presencial a los pacientes mayores de 14 años portadores de enfermedades infecciosas y/o tropicales a fin de realizar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica. Pacientes nuevos (referencia) o pacientes con interconsulta a la especialidad. FIN: Evaluación realizada y plan de trabajo a seguir; así como determinación de destino				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente mayor a 14 años de edad	Ticket de cita médica Hoja de referencia (de corresponder) Interconsulta (de corresponder)	1. Entrega o deposita documentación en el Consultorio correspondiente y espera ser llamado Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamado. Se dirige a la Sala de Espera. Normalmente, dicha atención se brinda en el Consultorio 55 del Block C o de acuerdo con la Programación establecida por el Departamento.	Paciente	Paciente atendido	Paciente Transferencia a otros servicios de atención Hospitalización Domicilio
		2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega al Médico especialista Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente; así como las citas adicionales que se generen el mismo turno de atención. Asimismo, verifica los resultados de los exámenes auxiliares que han sido entregados para su organización y colocarlos en la Historia Clínica. Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica. ¿Encuentra Historia Clínica? SI: Ir al paso 3 NO: En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.	Técnico(a) de enfermería	Recita Ordenes de exámenes auxiliares Indicaciones médicas Orden de Hospitalización Interconsultas Alta	
		3. Llama al paciente para su atención Una vez que el médico indique, la Téc. De Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.	Técnico(a) de enfermería		

		<p>4. Evaluación médica. Registro de acto médico e indicaciones médicas</p> <p>El médico especialista inicia la entrevista con el paciente y/o familiar acompañante (en caso de pacientes dependientes) a fin de conocer el motivo de la consulta, anteriores controles, patologías previas y/o exámenes realizados.</p> <p>Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física.</p> <p>Genera y/o actualiza la Historia Clínica con el registro de la atención a través del sistema informático (ESSI/SGSS), registrando la anamnesis, examen físico, diagnóstico, tratamiento, prescripción de medicamentos. Asimismo, cuando considere pertinente, se ingresan los datos del paciente para el “Descanso Médico” en el módulo de CITT del sistema informático, señalando el tiempo de descanso (siendo máximo 1 mes).</p> <p>Del mismo modo, registra de manera manual en los formatos correspondientes las indicaciones médicas, órdenes de exámenes auxiliares y/o interconsultas, que sean requeridos en base a la evaluación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulario “Solicitud de Análisis de Laboratorio”. Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella. • Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, se firma y sella. • Formato de “Interconsulta” se firma y sella • Formato “Constancia de Atención”, a solicitud del paciente. • Nota de “Cita adicional”, firma. <p>En caso que el médico especialista determine el alta, procede a registrar los datos en el Sistema Informático y/o Formato de Contrarreferencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de “Contrarreferencia” se firma y sella. <p>En caso el médico especialista identifique signos de alarma y/o determine la necesidad de internamiento en emergencia del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Interconsulta para Emergencia • Formato Orden de Hospitalización, para que el paciente sea ingresado a través de Admisión Hospitalaria, de acuerdo con la normativa de la materia. 	<p>Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>5. Comunica al paciente sobre el diagnóstico y tratamiento Informar/ explicar al paciente y/o familiar (en caso de pacientes dependientes), sobre el diagnóstico, tratamiento, procedimientos, interconsultas y/o exámenes auxiliares a los que deberá ser sometido para aclarar el diagnóstico y procurar la recuperación del paciente.</p> <p>En el caso que el paciente haya sido dado de Alta médica, se registra en el Sistema y se entrega copia de la Hoja de Contrarreferencia.</p> <p>Comunica que las órdenes médicas y/o formatos serán entregadas por la Técnica de Enfermería.</p>	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología		
		<p>6. Imprimir la evaluación, receta médica y descanso médico, según corresponda. Imprime una copia del reporte de atención, la copia doble del Descanso Médico y la receta médica prescrita del sistema informático (ESSI/SGSS), según corresponda.</p>	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología		
		<p>7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del sistema) y la incorpora en la Historia Clínica.</p> <p>En el caso de haberse emitido “Descanso Médico” organiza una copia que será requerida para auditoría y otra para el paciente.</p> <p>En el caso de haberse definido la Contrarreferencia, la Técnica de Enfermería custodia el Formato para ser entregado a la Oficina de Admisión y Registros Médicos (Oficina 28).</p> <p>¿Médico identificó signos de alarma? SI: Ir al paso 8 NO: Ir al paso 9</p>	Técnico(a) de enfermería		
		<p>8. Transferencia de paciente que requiere atención en Emergencia La Técnica de Enfermería recibe la Interconsulta generada por el médico para el traslado del paciente desde el Consultorio hasta el Triaje de Emergencia.</p> <p>El paciente continuará con el PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA.</p>	Técnico(a) de enfermería		

		<p>9. Recibe órdenes e indicaciones médicas</p> <p>La Técnica de Enfermería hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita (RECITA), descanso médico, orden de hospitalización y/o Formato de contrarreferencia, según sea el caso.</p> <p>Asimismo, La Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse el paciente para efectivizar las órdenes e indicaciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Laboratorio: Dirigirse al Código de Barras y la cita para el análisis. ❖ Rayos X: Módulo Central ❖ Resonancia magnética: Módulo Adultos ❖ Tomografía: Módulo Adultos ❖ Ecografía: Módulo Adultos ❖ Orden de Hospitalización 	Paciente y/o su familiar (en caso de pacientes dependientes)		
Médico	Historia clínica con Reporte de atención	<p>10. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno.</p> <p>Después de cada atención, organiza y custodia la historia clínica física; luego, al finalizar el turno, la Técnica de Enfermería procede a entregar todas las Historias Clínicas a la Unidad de Archivo de Historias Clínicas de Adultos y las entrega firmando un Cuaderno de cargo. Solicita que el médico firme el Parte de Atención.</p>	Técnico(a) de enfermería	Registro en Cuaderno de Cargo de Parte de atención	Unidad de Archivo de
EFFECTIVIZACIÓN DE ORDENES E INDICACIONES MÉDICAS					
Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Órdenes e indicaciones médicas Atención realizada	<p>11. Revisa las indicaciones brindadas por el médico especialista</p> <p>El paciente, dadas las órdenes e indicaciones médicas, procede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En caso de receta 11.1 Se dirige a Farmacia ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología: 11.2. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. 11.3. En caso sea de Laboratorio, el paciente se dirige a Código de Barras para programación de exámenes de laboratorio. 11.3. En caso sea de Imagenología, el paciente se dirige al Módulo de Adultos de Rayos X, Resonancia, Tomografía, Ecografía, entre otros. ❖ En caso de que se le indique nueva cita (recita) 11.4. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad de infectología. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. ❖ En caso de recibir orden de interconsulta: 11.5 La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la otra especialidad a interconsultar y entrega el Ticket de Atención solicitada al paciente. 	Paciente o Familiar de paciente / Admisionista	Órdenes programadas	Paciente

Indicadores	Porcentaje de pacientes programados debido a interconsulta de otras especialidades del HNERM Porcentaje de pacientes continuadores programados Porcentaje de pacientes nuevos referidos de otras IPRESS
Registros	Registro de atención en el EsSI/SGSS Parte de pacientes programados/ atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas

M02.04.01.03.23.01

Atención de consulta externa médica de Infectología adultos

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de consulta externa médica de Infectología adultos
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes programados debido a interconsulta de otras especialidades del HNERM
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que fueron programados debido a una interconsulta y el número total de pacientes programados para la consulta ambulatoria de Infectología.
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de la demanda de pacientes derivados de otra especialidad mediante interconsulta, en comparación con pacientes programados continuadores, post hospitalario o referidos de otra IPRESS a la especialidad.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes programados debido a interconsulta}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en infectología}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención de Infectología
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Infectología del Departamento de Medicina interna
Meta	Aproximadamente 20% de la programación

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de consulta externa médica de Infectología adultos
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes continuadores programados
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes continuadores de la especialidad de Infectología que fueron programados y el número total de pacientes programados para la consulta ambulatoria de Infectología.
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de la demanda de pacientes continuadores, en comparación con pacientes programados por interconsulta, post hospitalario o referidos de otra IPRESS a la especialidad.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes continuadores programados}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en infectología}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención de Infectología
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Infectología del Departamento de Medicina interna
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de consulta externa médica de Infectología adultos
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes nuevos referidos de otras IPRESS
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes nuevos referidos para la especialidad de Infectología al HNERM y el número total de pacientes programados para la consulta ambulatoria de Infectología.
Objetivo del Indicador	Conocer la demanda de atención de referencias solicitadas por OTRAS IPRESS, en comparación con pacientes programados por interconsulta, continuadores o para control post hospitalario a la especialidad.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes nuevos referidos de otras IPRESS}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en infectología}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención de infectología
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Infectología del Departamento de Medicina interna
Meta	Aproximadamente 15% de la programación

M02.04.01.03.23.01

Atención de consulta médica de Infectología adultos

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Infectología				
		Procedimiento	Atención de consulta médica de Infectología adultos				
		Actividad	8. Transferencia de paciente que requiere atención en Emergencia				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes mayores de 14 años portadores de enfermedades infecciosas y/o tropicales a fin de realizar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo				
		3.2	CODIFICACIÓN				
		3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Paciente llega a la consulta ambulatoria con signos de alarma para atención de emergencia			
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Demora en la asignación de citas			
			Causa N° 02	Mala derivación del paciente			
			Causa N° 03	Deserción de pacientes			
Causa N° 04			Reprogramación prolongada de las citas				
Diagrama Causa Efecto							
TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos						
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.30	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO			
4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS			
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Cantidad de interconsultas a emergencia			
5	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar que la especialidad interconsultante detalle el motivo de la derivación a la especialidad de Infectología e incluso pueda solicitar los exámenes auxiliares que permitan el diagnóstico y tratamiento adecuado, a fin de optimizar la atención del paciente y evitar demoras innecesarias. Ejemplo: Toda infección urinaria complicada, debería ser referido con urocultivo actualizado. Fomentar la descentralización de la especialidad de Infectología en la Red Prestacional Rebagliati. Actualmente la capacidad resolutive se concentra en el HNERM. Dado que el HNERM es un hospital nacional docente, anualmente egresan tres médicos infectólogos, que podrían ser convocados para ampliar la capacidad resolutive mediante la descentralización de la especialidad. Fomentar capacitación a nivel nacional para asegurar derivación acertada del paciente. Impulsar estrategias multidisciplinarias para realizar el adecuado seguimiento de los pacientes de la especialidad a fin de evitar la deserción y el abandono del tratamiento. Asegurar el abastecimiento de los medicamentos que permitan el manejo continuo de los pacientes, tales como con VIH y enfermedades infecciosas crónicas. Asegurar un stock de medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) que son de uso de la especialidad, a fin de contar con un tratamiento oportuno; siendo el uso de dichos medicamentos de carácter auditable. 		

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.01.03.23.02

Atención de control ambulatorio post hospitalario de Infectología

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de control ambulatorio post hospitalario de Infectología				
Objetivo	Realizar la evaluación presencial de los pacientes post hospitalizados del Servicio de Infectología a fin de conocer su evolución y determinar su destino y controles posteriores correspondiente.				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica entrega al Alta Médica de Hospitalización. Pacientes post hospitalizados en Servicios de la especialidad. FIN: Evaluación realizada y determinación de destino.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente mayor a 14 años de edad post alta de hospitalización de los Servicios de Infectología	Ticket de cita médica Epicrisis Receta de Alta	1. Entrega o deposita documentación en el Consultorio correspondiente y espera ser llamado El paciente recibió la cita al ser dado de Alta de Hospitalización. El día de la cita, Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamado. Se dirige a la Sala de Espera. Normalmente, dicha atención se brinda en el Consultorio 55 del Block C o de acuerdo con la Programación establecida por el Departamento.	Paciente	Paciente atendido	
		2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega al Médico especialista Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente. Asimismo, verifica los resultados de los exámenes auxiliares que fueron realizados durante la Hospitalización o solicitados al alta médica, cuando el caso lo amerita, para su organización y colocarlos en la Historia Clínica. Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica. ¿Encuentra Historia Clínica? SI: Ir al paso 3 NO: En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a ubicación y entrega de la HC. No ubica la HC: Nueva cita, puede ser adicional	Técnico(a) de enfermería	Recita Ordenes de exámenes auxiliares Indicaciones médicas Orden de Hospitalización Interconsultas Alta	Paciente Transferencia a otros servicios de atención Hospitalización Domicilio
		3. Llama al paciente para su atención Una vez que el médico indique, la Téc. De Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.	Técnico(a) de enfermería		

		<p>4. Control médico. Registro de acto médico e indicaciones médicas</p> <p>El médico especialista de Infectología /medicina interna (capacitado en Infectología) revisa la Historia Clínica con los antecedentes de atención en la institución, inicia la entrevista con el paciente y/o familiar acompañante (en caso de pacientes dependientes) a fin de conocer la evolución post hospitalaria</p> <p>Según el criterio médico, el médico especialista determina si requiere medicación, mayores controles en la institución o corresponde la contrarreferencia.</p> <p>Actualiza la Historia Clínica con el registro de la anamnesis, examen físico, diagnóstico, tratamiento, prescripción de medicamentos; registros que son realizados a través del sistema informático (ESSI/SGSS). Asimismo, si se requiriera, ingresa los datos del paciente para el "Descanso Médico" en el módulo de CITT del sistema informático, señalando el tiempo de descanso (siendo máximo 1 mes).</p> <p>En caso de que el médico especialista determine el alta, procede a registrar los datos en el sistema informático o Formato de Contrarreferencia y comunica al paciente que continuará los controles en su IPRESS de origen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de "Contrarreferencia", si es manual firma y sella, da copia al paciente y original en la Historia. Si se registra en sistema, no se entrega al paciente ni se imprime. <p>Caso contrario, si se requiere que el paciente continúe con los controles en el HNERM, determina las indicaciones médicas, órdenes de exámenes auxiliares y/o interconsultas, que sean requeridos en base a la evaluación.</p> <p>En caso sea paciente sin referencia al HNERM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Contrarreferencia, con indicación de necesidad de referencia al HNERM, con la finalidad que el paciente gestione su referencia para continuar con los controles. <p>Además. Puede brindarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato "cita de control", para que el paciente saque nueva cita, una vez este referido. • Formato "Cita adicional", firma y sella. <p>En caso el médico especialista determine la necesidad de un control en corto plazo y el paciente ya se encuentre referido.</p> <p>Asimismo, en caso amerite y corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de "Interconsulta" se firma y sella. • Formulario "Solicitud de Análisis de Laboratorio". Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella. • Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, se firma y sella. • Formato "Constancia de Atención", a solicitud del paciente. <p>En caso de evidenciarse signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Solicitud de Orden de Interconsulta a Emergencia u Orden de Hospitalización, para que el paciente sea ingresado por Emergencia, de ser requerido internamiento, se coordina la disponibilidad de cama debido a la demanda hospitalaria. 	<p>Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>5. Comunica al paciente sobre las recomendaciones y controles a seguir</p> <p>Informar/ explicar al paciente y/o familiar (en caso de pacientes dependientes), sobre las recomendaciones para continuar con su recuperación. Asimismo, informa si los controles se realizan en su IPRESS de origen, o continuará siendo atendido en el HNERM.</p> <p>En caso lo requiera, explica las interconsultas y/o exámenes auxiliares a los que deberá ser sometido para continuar su atención, aclarar el diagnóstico y procurar la recuperación del paciente. Comunica que las órdenes médicas y/o formatos serán entregadas por la Técnica de Enfermería.</p> <p>En el caso que el paciente haya sido dado de Alta médica, el médico entrega copia de la Hoja de Contrarreferencia cuando haya sido manual.</p>	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología		
		<p>6. Imprimir la evaluación, receta médica y descanso médico del sistema, según corresponda.</p> <p>Imprime una copia del reporte de atención y, en los casos que corresponda, la copia doble del Descanso Médico y/o la receta médica prescrita del sistema informático (ESSI/SGSS).</p>	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología		
		<p>7. Adjunta reporte de atención y otros registros médicos a la Historia Clínica</p> <p>Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del sistema) y la incorpora en la Historia Clínica.</p> <p>En el caso de haberse emitido “Descanso Médico” incorpora una copia que será requerida para auditoría y otra para el paciente.</p> <p>¿Médico identificó signos de alarma? SI: Ir al paso 8 NO: Ir al paso 9</p>	Técnico (a) de Enfermería		

		<p>8. Transferencia de paciente que requiere atención en Emergencia</p> <p>La Técnica de Enfermería recibe la Interconsulta, generada por el médico, para el traslado del paciente desde el Consultorio hasta el Triaje de Emergencia.</p> <p>Continúa con el PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA</p>	Técnico (a) de Enfermería		
		<p>9. Recibe órdenes e indicaciones médicas, de corresponder</p> <p>En caso el médico haya determinado que el paciente deba continuar con controles en su IPRESS de origen, la Técnica de Enfermería hace entrega una copia del Formato de contrarreferencia.</p> <p>En caso el médico haya determinado que el paciente deba continuar con controles en el HNERM, la Técnica de Enfermería hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita, descanso médico, orden de hospitalización según sea el caso.</p> <p>Asimismo, La Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse el paciente para efectivizar las órdenes e indicaciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Laboratorio: Dirigirse al Código de Barras y la cita para el análisis. ❖ Rayos X: Módulo Central ❖ Resonancia magnética: Módulo Adultos ❖ Tomografía: Módulo Adultos ❖ Ecografía: Módulo Adultos ❖ Orden de Hospitalización 	Paciente y/o su familiar (en caso de pacientes dependientes)		
Médico	Historia clínica Reporte de atención	<p>10. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno.</p> <p>Dado que al finalizar el turno procede a entregar todas las Historias Clínicas al Archivo de Historias Clínicas de Adultos, entregando firmando un Cuaderno de cargo.</p>	Técnica de Enfermería	Registro Cuaderno en de Cargo	Unidad de Archivo de
EFFECTIVIZACIÓN DE ORDENES E INDICACIONES MÉDICAS					
Médico	Ordenes e indicaciones médicas	<p>11. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas</p> <p>El paciente dado las indicaciones y órdenes médicas, procede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En caso de receta 11.1. Se dirige a Farmacia ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología: 11.2. Terminalista, Programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. 11.3. El paciente se dirige a Código de Barras para programación de exámenes de laboratorio. 11.3 Módulo de Adultos de Rayos X, Resonancia, Tomografía, Ecografía, entre otros. ❖ En caso de verificar orden de interconsulta: 11.4. Admisionista/ Terminalista, Programa la cita de la especialidad a interconsultar y entrega el Ticket de Atención para la especialidad solicitada al paciente. 	Paciente o Familiar de paciente / Admisionista-Terminalista	Ordenes programadas	Paciente

		<p>❖ En caso de requerir nueva cita:</p> <p>11.5. En caso tenga referencia al HNERM, Admisionista/ Terminalista, Programa nueva cita en la especialidad y entrega el Ticket de Atención</p> <p>11.6. En caso no tenga referencia, comunica que el médico brinda Hoja Contrarreferencia indicando la necesidad de nueva atención en el HNERM, para que gestione referencia</p>			
Indicadores	Porcentaje de pacientes programados para control post hospitalario del Servicio de Infectología				
Registros	Registro de atención en el EsSI/SGSS Parte de pacientes programados/ atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas				

M02.04.01.03.23.02

Atención de control ambulatorio post hospitalario de Infectología

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de control ambulatorio post hospitalario de Infectología
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes programados para control post hospitalario del Servicio de Infectología
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes atendidos por control post hospitalario de la especialidad de Infectología del HNERM y el número total de pacientes programados para la consulta ambulatoria de Infectología.
Objetivo del Indicador	Conocer la demanda de atención de controles post hospitalarios, en comparación con pacientes programados por interconsulta, continuadores o para referidos de otras IPRESS a la especialidad.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes atendidos control post hospitalario}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en infectología}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención de infectología
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Infectología del Departamento de Medicina interna
Meta	Aproximadamente 15% de la programación

M02.04.01.03.23.02

Atención de control ambulatorio post hospitalario de Infectología

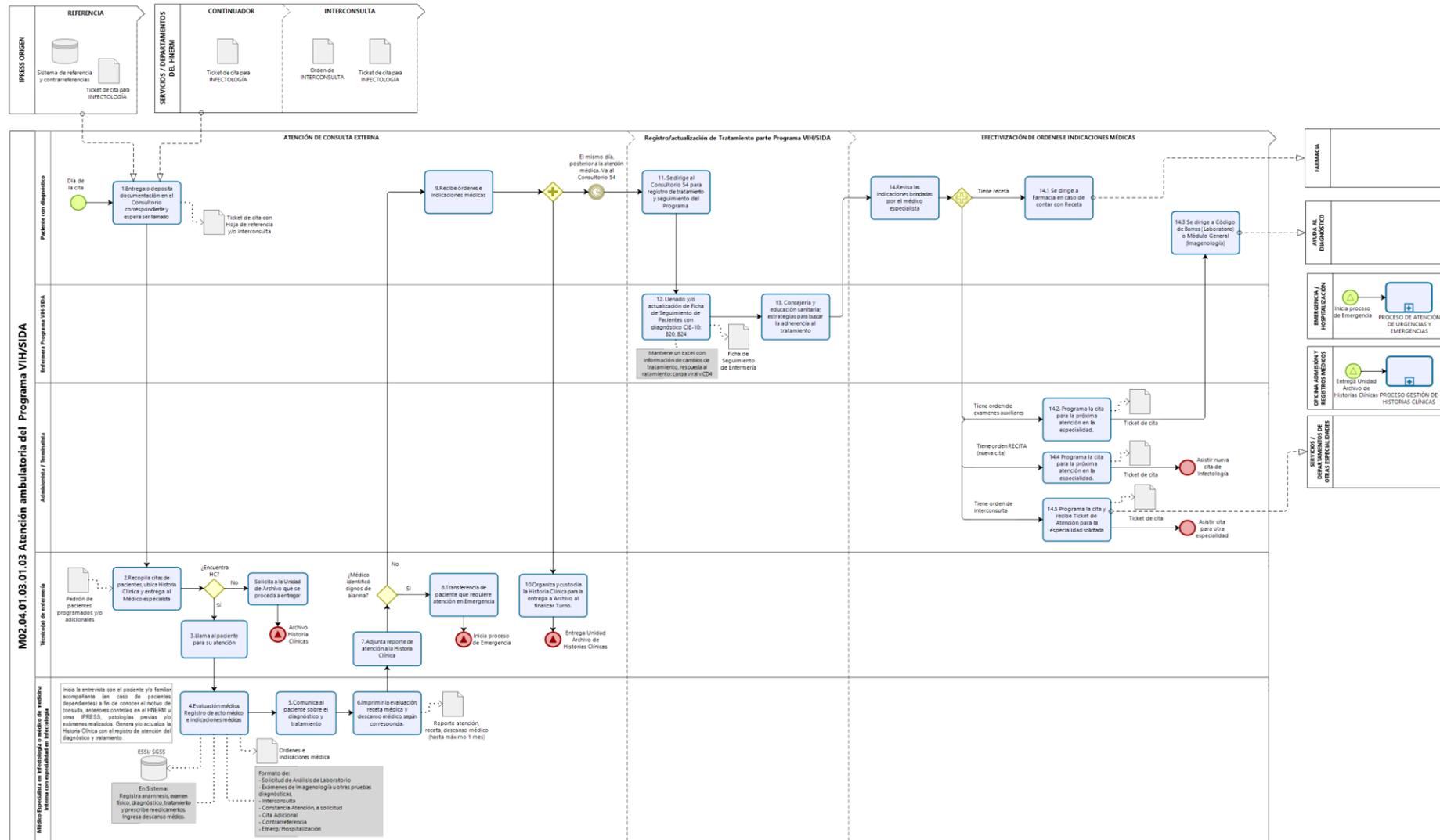
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Infectología				
		Procedimiento	Atención de control ambulatorio post hospitalario de Infectología				
	Actividad	5. Comunica al paciente sobre las recomendaciones y controles a seguir					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar la evaluación de los pacientes post hospitalizados del Servicio de Infectología a fin de conocer su evolución y determinar su destino y controles posteriores correspondiente.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico				
		CODIFICACIÓN					
		DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Paciente con reciba el tratamiento oportuno y pertinente				
		CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Para su tratamiento, se requiere compra medicamentos especiales que no están en el PNUME			
			Causa N° 02	Paciente no esté referido al HNERM y requiere trámites de referencia para continuar con los controles			
			Causa N° 03	No se cuente con los registros médicos de atención hospitalaria			
Causa N° 04	Disponibilidad de resultados de exámenes solicitados posterior a la hospitalización que eran requeridos para el control.						
Diagrama Causa Efecto							
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.50	Alto		0.80		

4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Cantidad de interconsultas a emergencia			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar un stock de medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) que son de uso de la especialidad, a fin de contar con un tratamiento oportuno; siendo el uso de dichos medicamentos de carácter auditable. Evaluar la necesidad de incorporar medicamentos al PNUME. Normar el uso de medicamentos especiales a través de la elaboración y aprobación de Guías de Práctica Clínica u otros documentos afines. Evaluar la mejora de solicitud y atención de referencias administrativas que apoyen a la continuidad de la atención al paciente. Impulsar estrategias multidisciplinarias para realizar el adecuado seguimiento de los pacientes de la especialidad a fin de evitar la deserción y el abandono del tratamiento. 				

Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.01.03.23.03

Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA



M02.04.01.03.23.03

Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA				
Objetivo	Realizar el control, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 14 años diagnosticados con VIH / SIDA				
Alcance	<p>INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica. Pacientes nuevos (referidos con Diagnóstico de VIH/SIDA), pacientes continuadores o pacientes con interconsulta a la especialidad con Diagnóstico de VIH/SIDA (Ejemplo: gestantes u otra especialidad tratante).</p> <p>FIN: Evaluación realizada y plan de trabajo a seguir; así como determinación de destino</p>				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente mayor a 14 años de edad	Ticket de cita médica Hoja de referencia (de corresponder) Interconsulta (de corresponder)	<p>1. Entrega o deposita documentación en el Consultorio correspondiente y espera ser llamado</p> <p>Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamado. Se dirige a la Sala de Espera.</p> <p>Normalmente, dicha atención se brinda en el Consultorio 55 del Block C o de acuerdo con la Programación establecida por el Departamento.</p>	Paciente	Paciente atendido	Paciente Transferencia a otros servicios de atención Hospitalización Domicilio
		<p>2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega al Médico especialista</p> <p>Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente; así como las citas adicionales que se generen el mismo turno de atención.</p> <p>Asimismo, verifica los resultados de los exámenes auxiliares que han sido entregados para su organización y colocarlos en la Historia Clínica.</p> <p>Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica.</p> <p>¿Encuentra Historia Clínica? SI: Ir al paso 3 NO: En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.</p>	Técnico(a) de enfermería	Recita Ordenes de exámenes auxiliares Indicaciones médicas Orden de Hospitalización Interconsultas Alta	
		<p>3. Llama al paciente para su atención</p> <p>Una vez que el médico indique, la Téc. De Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.</p>	Técnico(a) de enfermería		

	<p>4. Evaluación médica. Registro de acto médico e indicaciones médicas</p> <p>El médico especialista inicia la entrevista con el paciente y/o familiar acompañante (en caso de pacientes dependientes) a fin de conocer el motivo de la consulta, anteriores controles, patologías previas y/o exámenes realizados.</p> <p>Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física.</p> <p>Genera y/o actualiza la Historia Clínica con el registro de la atención a través del sistema informático (ESSI/SGSS), registrando la anamnesis, examen físico, diagnóstico, tratamiento, prescripción de medicamentos. Asimismo, cuando considere pertinente, se ingresan los datos del paciente para el “Descanso Médico” en el módulo de CITT del sistema informático, señalando el tiempo de descanso (siendo máximo 1 mes).</p> <p>Del mismo modo, registra de manera manual en los formatos correspondientes las indicaciones médicas, órdenes de exámenes auxiliares y/o interconsultas, que sean requeridos en base a la evaluación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulario “Solicitud de Análisis de Laboratorio”. Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella. • Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, se firma y sella. • Formato de “Interconsulta” se firma y sella • Formato “Constancia de Atención”, a solicitud del paciente. • Ticket de “Cita adicional”, firma. <p>En caso que el médico especialista determine el alta, procede a registrar los datos en el Sistema Informático y/o Formato de Contrarreferencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de “Contrarreferencia” se firma y sella. <p>En caso el médico especialista identifique signos de alarma y/o determine la necesidad de internamiento en emergencia del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Interconsulta para Emergencia • Formato Orden de Hospitalización, para que el paciente sea ingresado a través de Admisión Hospitalaria, de acuerdo con la normativa de la materia. 	<p>Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología</p>		
--	---	--	--	--

		<p>5. Comunica al paciente sobre el diagnóstico y tratamiento Informar/ explicar al paciente y/o familiar (en caso de pacientes dependientes), sobre el diagnóstico, tratamiento, procedimientos, interconsultas y/o exámenes auxiliares a los que deberá ser sometido para aclarar el diagnóstico y procurar la recuperación del paciente.</p> <p>En el caso que el paciente haya sido dado de Alta médica, se registra en el Sistema y se entrega copia de la Hoja de Contrarreferencia.</p> <p>Comunica que las órdenes médicas y/o formatos serán entregadas por la Técnica de Enfermería.</p>	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología		
		<p>6. Imprimir la evaluación, receta médica y descanso médico, según corresponda. Imprime una copia del reporte de atención, la copia doble del Descanso Médico y la receta médica prescrita del sistema informático (ESSI/SGSS), según corresponda.</p>	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología		
		<p>7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del sistema) y la incorpora en la Historia Clínica.</p> <p>En el caso de haberse emitido “Descanso Médico” organiza una copia que será requerida para auditoría y otra para el paciente.</p> <p>¿Médico identificó signos de alarma? SI: Ir al paso 8 NO: Ir al paso 9</p>	Técnico(a) de enfermería		
		<p>8. Transferencia de paciente que requiere atención en Emergencia La Técnica de Enfermería recibe la nota médica para el traslado del paciente desde el Consultorio hasta el Triaje de Emergencia.</p> <p>El paciente continuará con el PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA.</p>	Técnico(a) de enfermería		

		<p>9. Recibe órdenes e indicaciones médicas La Técnica de Enfermería hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita (RECITA), descanso médico, orden de hospitalización y/o Formato de contrarreferencia, según sea el caso.</p> <p>Asimismo, La Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse el paciente para efectivizar las órdenes e indicaciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Laboratorio: Dirigirse al Código de Barras y la cita para el análisis. ❖ Rayos X: Módulo Central ❖ Resonancia magnética: Módulo Adultos ❖ Tomografía: Módulo Adultos ❖ Ecografía: Módulo Adultos ❖ Orden de Hospitalización: Dirigirse a la Emergencia, para ser aprobado por el Jefe de Guardia. Luego, dirigirse al Módulo de Hospitalización para su filiación. <p>Previa coordinación de disponibilidad de cupo para internamiento.</p>	Paciente y/o su familiar (en caso de pacientes dependientes)		
Médico	Historia clínica con Reporte de atención	<p>10. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno.</p> <p>Después de cada atención, organiza y custodia la historia clínica física; luego, al finalizar el turno, la Técnica de Enfermería procede a entregar todas las Historias Clínicas a la Unidad de Archivo de Historias Clínicas de Adultos y las entrega firmando un Cuaderno de cargo. Solicita que el médico firme el Parte de Atención.</p>	Técnico(a) de enfermería	Registro en Cuaderno de Cargo de Parte de atención	Unidad de Archivo
REGISTRO / ACTUALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PARTE DEL PROGRAMA VIH/SIDA					
Paciente diagnosticado CIE-10: B20, B24	Posterior a la atención médica de infectología	<p>11. Se dirige al Consultorio 54 para registro de tratamiento y seguimiento del Programa OJO: Enfermera por turno de la mañana, sino se actualiza al día siguiente.</p> <p>12. Llenado y/o actualización de Ficha de Seguimiento de pacientes con diagnóstico CIE10: B20, B24 En el consultorio 54 se realiza el registro de la Ficha de Seguimiento de Pacientes VIH/sida; es decir con diagnóstico CIE-10 B20, B24. Dicho registro también se resguarda en un Archivo de Enfermería de Excel-PROGRAMA VIH/SIDA (CONSULTORIO 54)</p> <p>Se actualiza con los análisis del paciente (normalmente semestral), Cambios de tratamiento, Registro de la respuesta al tratamiento: carga viral y CD4</p> <p>13. Consejería y educación sanitaria; estrategias para buscar la adherencia al tratamiento Complementando la atención médica brindada.</p>	Paciente	Ficha de Seguimiento Programa	Servicios / Departamentos
			Enfermera Programa VIH-SIDA		
			Enfermera Programa VIH-SIDA		

EFECTIVIZACIÓN DE ORDENES E INDICACIONES MÉDICAS					
Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Ordenes e indicaciones médicas Atención realizada	<p>14. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas El paciente, dadas las órdenes e indicaciones médicas, procede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En caso de receta 14.1 Se dirige a Farmacia ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología: 14.2. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. 14.3. En caso sea de Laboratorio, el paciente se dirige a Código de Barras para programación de exámenes de laboratorio. 14.3. En caso sea de Imagenología, el paciente se dirige al Módulo de Adultos de Rayos X, Resonancia, Tomografía, Ecografía, entre otros. ❖ En caso de que se le indique nueva cita (recita) 14.4. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad de infectología. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. ❖ En caso de recibir orden de interconsulta: 14.5 La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la otra especialidad a interconsultar y entrega el Ticket de Atención solicitada al paciente. 	Paciente o Familiar de paciente / Admisionista	Ordenes programadas	Paciente
Indicadores	Nivel de actualización de seguimiento Programa VIH/SIDA				
Registros	Registro de atención en el EsSI/SGSS Ficha de Seguimiento Programa VIH/SIDA Parte de pacientes programados/ atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas				

M02.04.01.03.23.03

Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Nivel de actualización de seguimiento Programa VIH/SIDA
Nombre Indicador	Porcentaje de Fichas de Seguimiento del Programa actualizadas posterior a la consulta médica programada de Infectología
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de Fichas de Seguimiento actualizadas y el número total de pacientes programados que asistieron para atención médica de infectología que forman parte del Programa VIH/SIDA
Objetivo del Indicador	Conocer que se realice el adecuado seguimiento a los pacientes que forman parte del Programa VIH/SIDA manteniendo registro de la respuesta al tratamiento
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de fichas de seguimiento actualizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes del Programa atendidos por consulta médica}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> Parte de pacientes programados/ atendidos Registros de enfermería
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Infectología - Departamento de Medicina interna
Meta	100%

M02.04.01.03.23.03

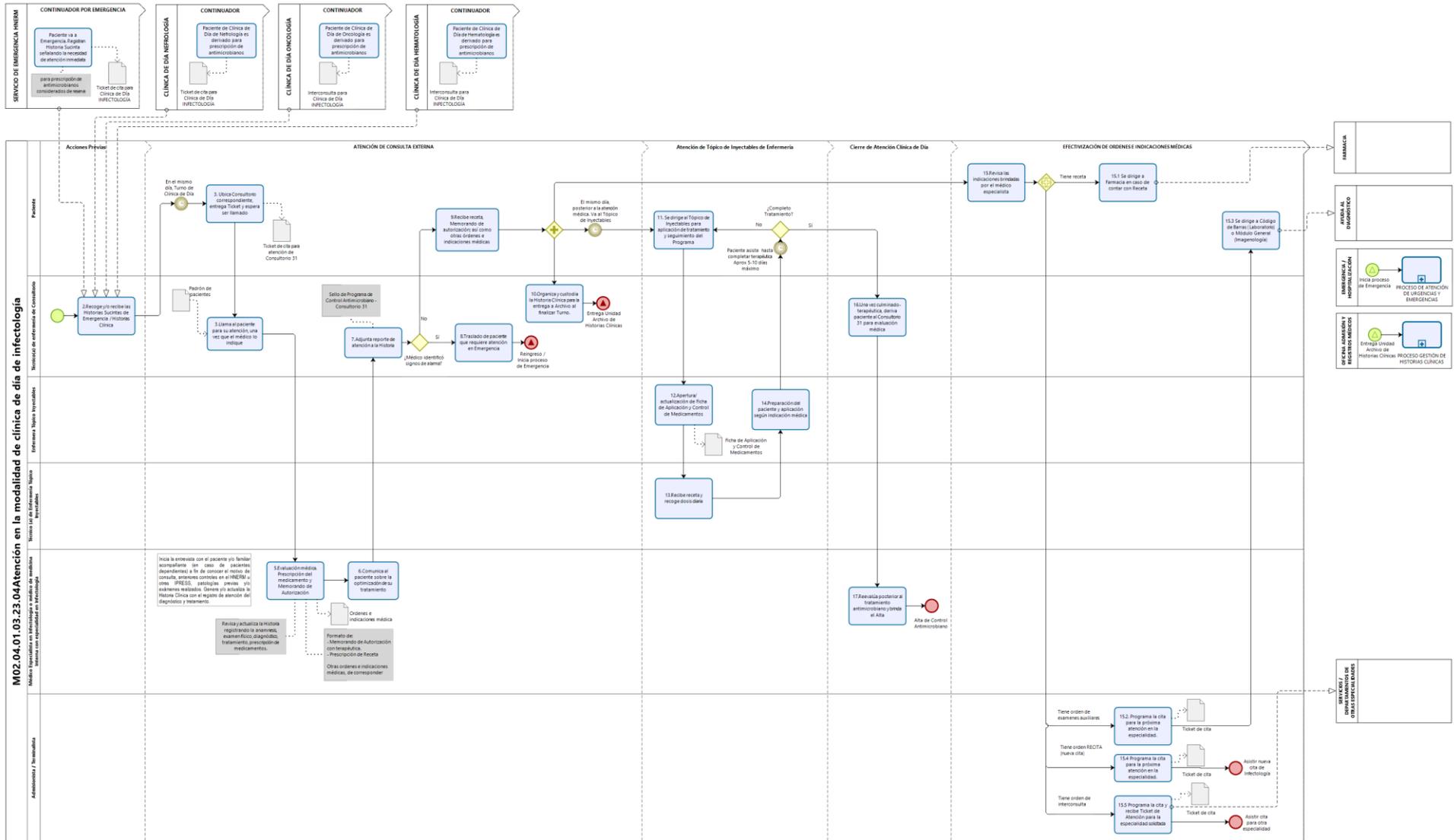
Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Infectología				
		Procedimiento	Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA				
Actividad	12. Llenado y/o actualización de Ficha de Seguimiento de pacientes con diagnóstico CIE10: B20, B24						
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar el control, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 14 años diagnosticados con VIH / SIDA				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice seguimiento oportuno a pacientes del Programa VIH/SIDA				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Registro de Fichas de Seguimiento sólo en Turno Mañana			
			Causa N° 02	Posible pérdida de Fichas por ser manual			
			Causa N° 03	Demora en asignación de cita para consulta médica			
Diagrama Causa Efecto							
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> No se realice seguimiento oportuno a pacientes del Programa VIH/SIDA </div>				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.30	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Falta de registro y/o actualización de Seguimiento			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la automatización del registro de información de seguimiento de enfermería de Programa VIH/SIDA, a través de una herramienta informática que permita el manejo de información y asegurar su reporte oportuno al MINSA y la Estrategia Nacional. Impulsar estrategias para retomar el seguimiento de Programa VIH/SIDA mediante un trabajo multidisciplinario: médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, trabajadora social, etc. Asegurar el cumplimiento de la priorización de atención de pacientes para la oportuna asignación de citas. Seguimiento a la disponibilidad oportuna de medicamento para asegurar la continuidad de tratamiento. Impulsar la descentralización de la capacidad resolutive y oferta para la atención de la especialidad de infectología, ya que, en el caso de los pacientes con diagnóstico de VIH de Lima, se encuentra centralizado el tratamiento en el HNERM, por ser la única oferta en la Red. Impulsar el sinceramiento de la producción referido a la atención de enfermería como parte del Programa VIH/ SIDA 				

Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.01.03.23.04 Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de infectología



M02.04.01.03.23.04

Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de infectología

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de infectología				
Objetivo	Realizar el control, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 14 años que requieren prescripción de antimicrobianos (antibióticos, antimicóticos y antivirales) considerandos de reserva que han sido derivados de Emergencia o Clínica de Día de Nefrología, Oncología, Hematología				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de atención generado en Emergencia o Clínica de Dia Nefrología, Oncología, Hematología FIN: Receta y Memorando de autorización de antimicrobiano de reserva				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
ACCIONES PREVIAS – ATENCIÓN PREVIA					
Paciente mayor a 14 años de edad	Necesidad de atención	1.1. Paciente va a emergencia. Registran Historia Sucinta señalando la necesidad de atención inmediata para prescripción de antimicrobianos considerandos de reserva Se realiza atención de Emergencia, según prioridad, indican Ticket para atención de consultorio 31 (en el mismo día)	Emergencia Adultos / Clínica de Día de Nefrología, Oncología y/o Hematología	Ticket para atención de consultorio 31 (en el mismo día)	Servicio de Infectología Médico programado
Emergencia Adultos / Clínica de Día	Historias Clínicas	2. Recoge y/o recibe las Historias Sucintas de Emergencia o Historias Clínicas	Técnica de Enfermería	Padrón de pacientes	Médico programado
ATENCIÓN EN LA MODALIDAD DE CLÍNICA DE DÍA DE INFECTOLOGÍA					
Paciente mayor a 14 años	Ticket de cita Consultorio 31	3. Ubica Consultorio correspondiente, entrega Ticket y espera ser llamado Ubica el consultorio y entrega el Ticket de cita a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamado. Se dirige a la Sala de Espera. Normalmente, dicha atención se brinda en el Consultorio 31 del Block C o de acuerdo con la Programación establecida por el Departamento.	Paciente	Padrón de pacientes para atención	Paciente
		4. Llama al paciente para su atención Una vez que el médico indique, la Téc. De Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.	Técnico(a) de enfermería		

Servicios / Departamentos	Historia Clínica / Historia Sucinta Ticket de cita	<p>5. Evaluación médica. Prescripción del medicamento y Memorando de Autorización</p> <p>El médico especialista de infectología inicia la entrevista con el paciente y/o familiar acompañante (en caso de pacientes dependientes) a fin de conocer el motivo de la consulta, anteriores controles, patologías previas y/o exámenes realizados.</p> <p>Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física, en caso sea necesario.</p> <p>Revisa y actualiza la Historia registrando la anamnesis, examen físico, diagnóstico, tratamiento, prescripción de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario "Receta manual" Formato Memorando de Autorización indicando terapéutica (dosis – periodo de tratamiento). Sin este no se puede iniciar tratamiento, requerido por Farmacia. <p>Del mismo modo, registra de manera manual en los formatos correspondientes las demás indicaciones médicas u órdenes de exámenes auxiliares y/o interconsultas, que sean requeridos en base a la evaluación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario "Solicitud de Análisis de Laboratorio". Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella. Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, se firma y sella. Formato de "Interconsulta" se firma y sella Formato "Constancia de Atención", a solicitud del paciente. Formato "Cita adicional", firma y sella. <p>En caso el médico especialista identifique signos de alarma y/o determine la necesidad de internamiento en emergencia del paciente; el paciente retorna a Emergencia para su atención.</p>	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Paciente atendido Receta prescrita Memorando de autorización indicando terapéutica Recita Ordenes de exámenes auxiliares Indicaciones médicas Orden de Hospitalización	
		<p>6. Comunica al paciente sobre la optimización de su tratamiento</p> <p>Informar/ explicar al paciente y/o familiar (en caso de pacientes dependientes), sobre el tratamiento, procedimientos, interconsultas y/o exámenes auxiliares a los que deberá ser sometido para optimizar el diagnóstico, tratamiento y procurar la recuperación del paciente.</p> <p>Comunica que la Receta, Memorando de autorización; así como las órdenes médicas y/u otros formatos, de corresponder, serán entregadas por la Técnica de Enfermería.</p>	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Interconsultas	Servicios / Departamento
		<p>7. Adjunta reporte de atención a la Historia</p> <p>Coloca el sello del Programa de Control Antimicrobiano – Consultorio 31 correspondiente en el Reporte de Atención y la incorpora en la Historia Clínica.</p> <p>¿Médico identificó signos de alarma? SI: Ir al paso 8 NO: Ir al paso 9</p>	Técnico(a) de enfermería		Oficina de Admisión y registros Médicos Emergencia

Médico tratante	Interconsulta a Emergencia	8. Traslado de paciente que requiere atención en Emergencia La Técnica de Enfermería recibe la nota médica para el traslado del paciente desde el Consultorio hasta el Triaje de Emergencia. El paciente continuará con el PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA, realizando reingreso o ingreso.	Técnico(a) de enfermería	Paciente reingresa	Emergencia Adultos
Médico tratante	Indicaciones y órdenes médicas	9. Recibe receta, Memorando de autorización; así como otras órdenes e indicaciones médicas que correspondan. Se solicita ir al TOPICO DE INYECTABLES La Técnica de Enfermería hace entrega de la Receta, Memorando de autorización; así como, cuando corresponda, exámenes auxiliares, orden de hospitalización, según sea el caso. Asimismo, La Técnica de Enfermería orienta que debe dirigirse al TOPICO DE INYECTABLES, para el inicio de su tratamiento	Paciente y/o su familiar (en caso de pacientes dependientes)		
Médico tratante	Historia clínica con Reporte de atención	10. Organiza y custodia la Historia Sucinta hasta la finalización del tratamiento. Después de cada atención, organiza y custodia la historia sucinta física con los datos actualizados. Cuando el paciente culmine el tratamiento en el TÓPICO DE INYECTABLE; paciente retorna para el Alta y la HC pasa al Archivo.	Técnico(a) de enfermería	Registro en Cuaderno de Cargo de Parte de atención	Unidad de Archivo
ATENCIÓN DE TÓPICO DE INYECTABLES – PROGRAMA DE CONTROL ANTIMICROBIANO					
Médico tratante	Memorando de autorización Receta prescrita	11. Se dirige al Tópico de Inyectables para aplicación de tratamiento y seguimiento del Programa El Tópico de Inyectables se encuentra ubicado en la Emergencia Antigua	Paciente		
		12. Apertura/ actualización de Ficha de Aplicación y Control de Medicamentos	Enfermera Tópico de Inyectables		
		13. Recibe receta y recoge dosis diaria	Técnica de Enfermería del Tópico de Inyectables	Ficha de Aplicación y Control de Medicamentos	Paciente y Farmacia
		14. Preparación del paciente y aplicación según indicación médica PACIENTE ASISTE HASTA COMPLETAR TERAPÉUTICA ¿Paciente completo Tratamiento? SI: Ir al paso 16 NO: Ir al paso 11	Enfermera Tópico de Inyectables		

CIERRE DE ATENCIÓN DE CLÍNICA DE DÍA					
Paciente	Finaliza tratamiento de Programa Control Antimicrobiano	16. Una vez culminado-terapéutica, deriva paciente al Consultorio 31 para evaluación médica	Enfermera Tópico de Inyectables		
Médico tratante	Historia clínica	17. Reevalúa posterior al tratamiento antimicrobiano y brinda el Alta La atención de emergencia sigue abierta hasta el término del tratamiento, el paciente asiste nuevamente al consultorio 31 para la reevaluación y que el médico tratante brinde el alta médica.	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Alta médica de control antimicrobiano	Servicios / Departamentos
EFECTIVIZACIÓN DE ORDENES E INDICACIONES MÉDICAS					
Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Ordenes e indicaciones médicas Atención realizada	15. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas El paciente, dadas las órdenes e indicaciones médicas, procede a: ❖ En caso de receta 15.1 Se dirige a Farmacia ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología: 15.2. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. 15.3. En caso sea de Laboratorio, el paciente se dirige a Código de Barras para programación de exámenes de laboratorio. 15.3. En caso sea de Imagenología, el paciente se dirige al Módulo de Adultos de Rayos X, Resonancia, Tomografía, Ecografía, entre otros. ❖ En caso de que se le indique nueva cita (recita) 15.4. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. ❖ En caso de recibir orden de interconsulta: 15.5 La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la otra especialidad a interconsultar y entrega el Ticket de Atención solicitada al paciente.	Paciente o Familiar de paciente / Admisionista	Ordenes programadas	Paciente
Indicadores	Porcentaje de pacientes que completan tratamiento antimicrobiano de clínica de día				
Registros	Registro de atención en Historia Clínica Ficha de Aplicación y Control de Medicamentos Parte de pacientes atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas				

M02.04.01.03.23.04

Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de infectología

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de infectología
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes que completan tratamiento antimicrobiano de clínica de día
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que culminan tratamiento antimicrobiano de clínica de día y el número total de pacientes que asistieron para atención de clínica de día de infectología y se les prescribió antimicrobiano.
Objetivo del Indicador	Realizar seguimiento al nivel de cumplimiento de tratamiento antimicrobiano de Clínica de Día
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que culminaron tratamiento antimicrobiano de Clínica de Día}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos en Clínica de Día con prescripción de antimicrobiano}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Ficha de Aplicación y Control de Medicamento • Registros de enfermería
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Infectología - Departamento de Medicina interna
Meta	90% (*) Considerando que la deserción de los pacientes es un factor externo

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de infectología
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos por clínica de día que son derivados a Emergencia (reingreso a Emergencia)
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes derivados a Emergencia posterior a la atención en clínica de día y el número total de pacientes que asistieron para atención de clínica de día de infectología
Objetivo del Indicador	Conocer la efectividad del Triage de Emergencia sobre la decisión de derivar a los pacientes a Clínica de Día de Infectología con el fin de evitar posibles reingresos a Emergencia y optimizar el tratamiento
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que reingresan a Emergencia después de Clínica de Día}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos en Clínica de Día}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Registros de enfermería
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Infectología - Departamento de Medicina interna
Meta	Mínimo 0

M02.04.01.03.23.04

Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de infectología

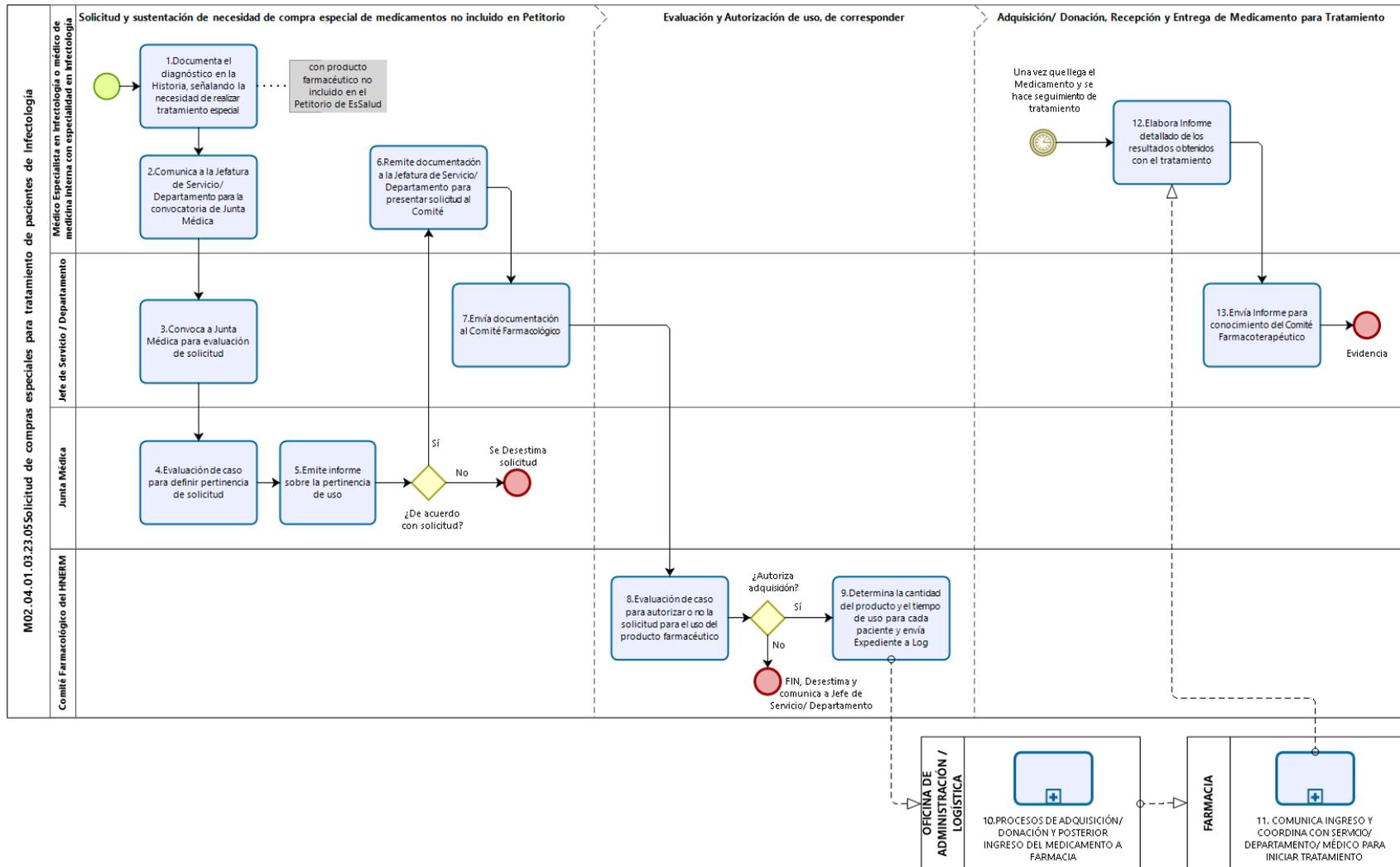
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
			Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
			Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Infectología			
			Procedimiento	Atención ambulatoria en la modalidad de clínica de día de infectología			
	Actividad	12. Apertura/ actualización de Ficha de Aplicación y Control de Medicamentos					
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Realizar el control, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 14 años que requieren prescripción de antimicrobianos (antibióticos, antimicóticos y antivirales) considerandos de reserva que han sido derivados de Emergencia o Clínica de Día de Nefrología, Oncología o Hematología			
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se inicie o culmine tratamiento antimicrobiano de Clínica de Día				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Deserción de cita posterior a la atención de Emergencia o Clínica de Día de Nefrología, Oncología o Hematología		
				Causa N° 02	Paciente no asiste para la segunda dosis o más de aplicación de tratamiento antimicrobiano		
Causa N° 03				No disponibilidad de medicamentos para tratamiento			
Diagrama Causa Efecto							
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama de Flujo de Procesos				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.50	Alto		0.80		

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Falta de registro y/o actualización de Ficha de Aplicación y Control de Medicamento			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la incorporación de horas médicas en la programación asistencial de Infectología para el desarrollo de estas prestaciones; toda vez que se encuentra siendo programado como horas extras del Departamento de Emergencia y no se refleja como producción propia del Servicio de Infectología. • Manejar estrategias para mitigar la deserción de pacientes dado que posterior a su registro de Emergencia no esperan hasta el Turno de Clínica de Día. Aproximadamente hay entre un 20 y 30% de deserción. • Impulsar la habilitación del sistema EsSI en el Consultorio 31 para ingresar las atenciones realizadas; son manuales. • Fomentar que los registros de <i>Memorando de autorización</i> indicando terapéutica; así como la <i>Ficha de Aplicación y Control de Medicamentos</i>, sean incorporados en el Sistema EsSI para mejor control. Cabe indicar que el Formato de Memorando de autorización era proveído por la Imprenta del HNERM; no obstante, actualmente se realiza contratación de terceros para su elaboración. • Mejorar el proceso a fin de evitar que no se logre cerrar la atención de emergencia. • Asegurar la disponibilidad de medicamentos para la continuidad de atención. 				

Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.04.01.03.23.05

Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes de Infectología



M02.04.01.03.23.05

Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes de Infectología

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes Infectología, como parte de la consulta externa				
Objetivo	Solicitar medicamento que no se encuentra en el PETITORIO INSTITUCIONAL que es requerido para el tratamiento y recuperación de pacientes				
Alcance	INICIO: Médico determina necesidad de tratamiento con medicamento que no se encuentra en el PETITORIO FIN: Autorización de compra y entrega de medicamento para tratamiento				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
SOLICITUD Y SUSTENTACIÓN DE NECESIDAD DE COMPRA ESPECIAL DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDO EN PETITORIO					
Paciente	Necesidad de atención y tratamiento	1. Documenta el diagnóstico en la Historia, señalando la necesidad de realizar tratamiento con producto farmacéutico no incluido en el Petitorio de EsSalud Está prohibido el uso de cualquier producto farmacéutico no incluido en el Petitorio Farmacológico de EsSalud. Sin embargo, de manera excepcional, el médico tratante de un paciente puede solicitar el uso de un producto farmacéutico no incluido en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, sustentado en los siguientes casos:	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Paciente candidato de beneficiarse con productos farmacéuticos no incluidos en el Petitorio	Servicio / Departamento
		a) Reacción adversa que determine la suspensión del producto farmacéutico en el paciente e inexistencia de otra alternativa en el Petitorio Farmacológico de EsSalud (debe adjuntarse copia de la hoja de reporte de sospecha de la reacción adversa al producto farmacéutico). b) Falla terapéutica y carencia de alternativas en el Petitorio Farmacológico de EsSalud. c) Enfermedad o situación clínica no cubierta por los productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud. d) Contraindicaciones a todas las alternativas que se disponen en el Petitorio Farmacológico de EsSalud. e) Necesidad de una vía de administración alterna no considerada en el Petitorio Farmacológico de EsSalud. f) Inexistencia comprobada en el mercado farmacéutico de algún producto, concentración o forma farmacéutica considerada en el Petitorio Farmacológico de EsSalud. g) Disminución significativa del costo con el uso de una alternativa de diferente concentración y/o forma farmacéutica a las consideradas en el Petitorio Farmacológico de EsSalud. h) Situación de monopolio para un producto farmacéutico del Petitorio Farmacológico de EsSalud, que afecte significativamente su costo.			
		2. Comunica a la Jefatura de Servicio/ Departamento para la convocatoria de Junta Médica	Jefe de Servicio / Departamento		
		3. Convoca a Junta Médica para evaluación de solicitud	Jefe de Servicio / Departamento		

		4. Evaluación de caso para definir pertinencia de solicitud La Junta Médica y el médico solicitante revisan el repositorio de dictámenes de evaluación de tecnología sanitaria del IETSI para determinar la existencia o no de un dictamen (preliminar o definitivo) sobre la tecnología solicitada y determinar pertinencia de lo solicitado ¿De acuerdo con solicitud? SI: Ir al paso 6 NO: Fin, Desestima solicitud	Junta Médica	Opinión Junta Médica	
Junta Médica	Opinión Junta Médica	5. Emite informe sobre la pertinencia de uso	Junta Médica	Informe de Junta Médica	Comité Farmacológico del HNERM
Junta Médica	Informe de Junta Médica	6. Remite documentación a la Jefatura de Servicio/ Departamento para presentar solicitud al Comité Farmacoterapéutico del HNERM Registrar los formatos dispuestos y adjunta la historia clínica original o copia foliada	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Documentación de solicitud	
Médico tratante	Documentación de solicitud	7. Envía documentación al Comité Farmacológico	Jefe de Servicio/ Departamento	Entrega a Comité	
EVALUACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE USO, DE CORRESPONDER					
Jefe de Servicio/ Departamento	Documentación Solicitud	8. Evaluación de caso para autorizar o no la solicitud para el uso del producto farmacéutico no incluido en el Petitorio El Comité Farmacoterapéutico, bajo responsabilidad, evalúa la veracidad y exactitud de la información recibida y verifica que el paciente para el cual se solicita el producto farmacéutico ¿Autoriza adquisición? SI: Ir al paso 9 NO: Fin, Desestima solicitud	Comité Farmacológico del HNERM	Informe del Comité Farmacológico del HNERM	Servicio / Departamento
		9. Determina la cantidad del producto y el tiempo de uso para cada paciente y envía Expediente a Logística En los casos que se autorice el uso de un producto farmacéutico no incluido en el Petitorio para un paciente nuevo o para un paciente continuador, el Comité Farmacoterapéutico enviará a la Gerencia o Dirección del órgano desconcentrado u órgano prestador nacional, el expediente incluyendo los anexos correspondientes para que comunique a la Oficina de Bienes Estratégicos correspondiente o quien haga sus veces, la que solicitará la habilitación del código SAP a la Gerencia Central de Logística	Comité Farmacológico del HNERM		Oficina de Administración HNERM
ADQUISICIÓN/ DONACIÓN, RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTO PARA TRATAMIENTO					
Comité Farmacológico del HNERM	Informe del Comité Farmacológico del HNERM	10. PROCESOS DE ADQUISICIÓN / DONACIÓN Y POSTERIOR INGRESO DEL MEDICAMENTO A FARMACIA	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	Registro de las existencias y consumos de los productos farmacéuticos con los diagnósticos bajo los cuales fueron autorizados	Jefe de Servicio/ Departamento
Proveedor	Entrega medicamentos	11. FARMACIA COMUNICA INGRESO Y COORDINA CON SERVICIO/ DEPARTAMENTO/ MÉDICO PARA INICIAR TRATAMIENTO	FARMACIA		
Paciente	Tratamiento realizado	12. Elabora Informe detallado de los resultados obtenidos con el tratamiento y envío a través de la Jefatura	Médico tratante	Informe detallado	Comité Farmacológico del HNERM
		13. Envía Informe para conocimiento del Comité Farmacoterapéutico	Jefe de Servicio/ Departamento		

M02.04.01.03.23.05

Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes de Infectología

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes de Infectología
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes de infectología que reciben tratamiento con medicamentos no incluidos en el Petitorio
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que reciben tratamiento con medicamentos no incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud y el número de pacientes que fueron identificados como candidatos para tratamiento con medicamentos no incluidos en el Petitorio
Objetivo del Indicador	Determinar el nivel de aceptación de solicitudes de tratamiento especial con medicamentos no incluidos en el Petitorio, su ingreso (adquisición/donación) y disponibilidad para los pacientes que fueron identificados como candidatos.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que reciben tratamiento con medicamentos no Petitorio}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes candidatos para tratamiento con medicamento no Petitorio}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> Parte de pacientes programados/ atendidos Informe de Junta Médica Informe de Comité Farmacológico HNERM Expediente de Adquisición Registro de las existencias y consumos de los productos farmacéuticos con los diagnósticos bajo los cuales fueron autorizados.
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Servicio de Infectología - Departamento de Medicina interna
Meta	25%

M02.04.01.03.23.05

Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes de Infectología

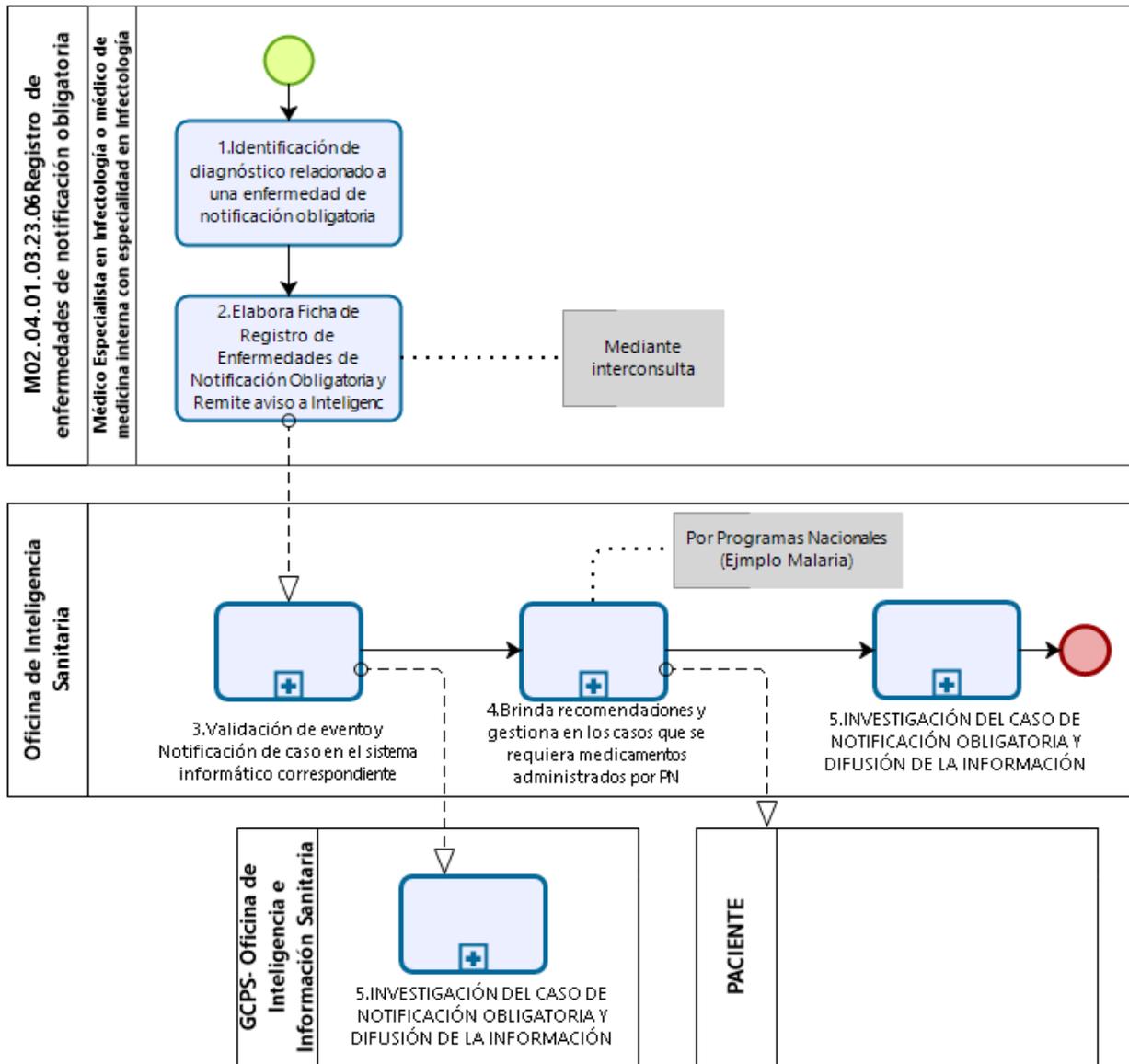
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Infectología				
		Procedimiento	Solicitud de compras especiales para tratamiento de pacientes de Infectología				
Actividad	8. Evaluación de caso para autorizar o no la solicitud para el uso del producto farmacéutico no incluido en el Petitorio						
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Solicitar medicamento que no se encuentra en el PETITORIO INSTITUCIONAL que es requerido para el tratamiento y recuperación de pacientes.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y externo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice oportunamente tratamiento requerido					
p	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Demora en los trámites de aprobación de uso y adquisición/ aceptación de donación de medicamento no incluido en Petitorio				
		Causa N° 02	Retraso de compras individuales (dado que es para paciente específico).				
		Causa N° 03	Paciente presenta otras complicaciones				
		Diagrama Causa Efecto					
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Solicitudes de uso de tratamiento con medicamentos no incluidos en el Petitorio que no son atendidas			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente son compras delegadas, el HNERM adquiere el medicamento porque son compras individuales (para paciente específico) una vez que se cuenta con la autorización de Comité Farmacológico. • Evaluar la opción de contar con un stock de medicamentos no incluidos en el Petitorio, que regularmente sean empleados y regular su uso mediante una justificación y rendición de cuentas posterior. • Coadyuvar a que el proceso de autorización sea ágil, sobre todo cuando se cuente con apoyo de donaciones o en el contexto de un ensayo clínico, velando por la seguridad del paciente. • Evaluar retomar el procedimiento de “Uso con posterior rendición de cuentas” que fuese derogado por IETSI. 				

Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.01.03.23.06 Registro de enfermedades de notificación obligatoria de infectología

Registro de enfermedades de notificación obligatoria identificados por especialista de infectología



M02.04.01.03.23.06

Registro de enfermedades de notificación obligatoria

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Registro de enfermedades de notificación obligatoria				
Objetivo	Contribuir a generar información oportuna y de calidad para la vigilancia de las prioridades sanitarias institucionales y las enfermedades de notificación obligatoria a nivel de ESSALUD. En base a lo establecido por Oficina de Inteligencia Sanitaria				
Alcance	INICIO: Médico identifica diagnóstico de enfermedad de notificación obligatoria FIN: Comunicación a la Oficina de Inteligencia Sanitaria				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Diagnóstico Listado de enfermedades de notificación obligatoria	1. Identificación de diagnóstico relacionado a una enfermedad de notificación obligatoria Se tiene como referencia el Listado de prioridades sanitarias y las enfermedades de notificación obligatoria	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Historia Clínica Parte diarios de atención en consulta externa	Oficina de Inteligencia Sanitaria Gerencia Central de Prestaciones de Salud-Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Sede Central MINSA
		2. Elabora Ficha de Registro de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Remite aviso a Inteligencia Sanitaria, mediante interconsulta	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Ficha de Registro de Enfermedades de Notificación Obligatoria	
		3. Validación de evento y Notificación de caso en el sistema informático correspondiente El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red correspondiente consolida, analiza y remite información a la Oficina de inteligencia e Información Sanitaria de la Sede Central. Módulo de Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria del Sistema informático Institucional vigente, en los plazos establecidos	Oficina de Inteligencia Sanitaria		
		4. Brinda recomendaciones y gestiona en los casos que se requiera medicamentos administrados por Programas Nacionales Ejemplo: Malaria, paciente PROGRAMA NACIONAL DE MALARIA pedir a MINSA medicamentos para el tratamiento del paciente	Oficina de Inteligencia Sanitaria		
		5. INVESTIGACIÓN DEL CASO DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN	Oficina de Inteligencia Sanitaria		
Indicadores	Porcentaje de casos notificados con ficha clínica epidemiológica Tasa de casos para notificación				
Registros	Registro de atención en Historia Clínica Ficha de Registro de Enfermedades de Notificación Obligatoria Parte de pacientes atendidos				

M02.04.01.03.23.06

Registro de enfermedades de notificación obligatoria

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Registro de enfermedades de notificación obligatoria
Nombre Indicador	Porcentaje de casos notificados con ficha clínica epidemiológica
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de fichas clínicas epidemiológica (ficha de registro de enfermedades de notificación obligatoria) elaborada y presentada; en relación con el número de pacientes diagnosticados con alguna enfermedad de notificación obligatoria
Objetivo del Indicador	Determinar el nivel de cumplimiento de reporte a la Oficina de Inteligencia Sanitaria, coadyuvando a la vigilancia sanitaria y epidemiológica.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de casos notificados con ficha clínica epidemiológica}}{\text{Total de casos notificados}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Registro de atención en Historia Clínica • Ficha de Registro de Enfermedades de Notificación Obligatoria
Periodicidad de Medición	Semanal
Responsable de Medición	Servicio de Infectología - Departamento de Medicina interna
Meta	100%

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Registro de enfermedades de notificación obligatoria
Nombre Indicador	Tasa de casos para notificación
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes diagnosticados con alguna enfermedad de notificación obligatoria y el número total de pacientes atendidos en infectología
Objetivo del Indicador	Conocer la tasa de casos que se presentan durante la atención de infectología.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes diagnosticados con alguna enfermedades de notificación obligatoria}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en infectología}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Registro de atención en Historia Clínica • Ficha de Registro de Enfermedades de Notificación Obligatoria
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Servicio de Infectología - Departamento de Medicina interna
Meta	El total de casos sean reportados

M02.04.01.03.23.06

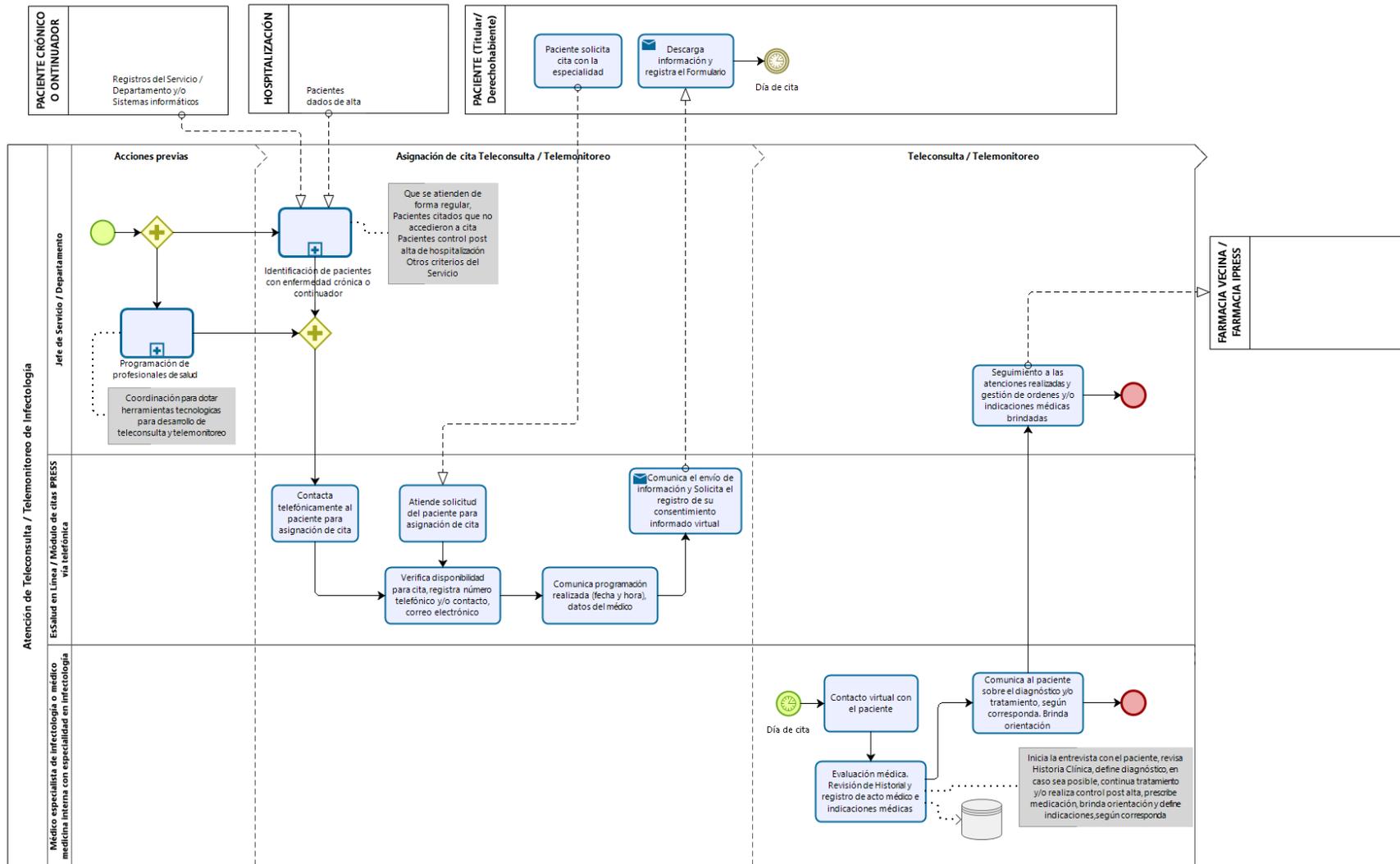
Registro de enfermedades de notificación obligatoria

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
			Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
			Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Infectología			
			Procedimiento	Registro de enfermedades de notificación obligatoria			
			Actividad	Elabora Ficha de Registro de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Remite aviso a Inteligencia Sanitaria			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Contribuir a generar información oportuna y de calidad para la vigilancia de las prioridades sanitarias institucionales y las enfermedades de notificación obligatoria a nivel de ESSALUD. En base a lo establecido por Oficina de Inteligencia Sanitaria.			
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Falta de actualización o notificación oportuna				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	No se reporten los casos diagnosticados referidos a enfermedades de notificación obligatoria y las enfermedades de transmisión sexual por las diferentes especialidades tratantes		
				Causa N° 02	Demora de investigación de caso por parte de la Oficina de Inteligencia Sanitaria		
Causa N° 03				Diferentes aspectos por reportar según enfermedad, en diferentes sistemas o módulos			
Diagrama Causa Efecto							
TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	Análisis		Análisis Cualitativo
		Muy Baja	0.1	0.30	Muy Bajo	0.05	0.80
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Alta		0.30	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Fichas de reporte no incorporadas en Boletines			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación continua con la Oficina de Inteligencia Sanitaria para el apoyo en la gestión de tratamiento, en los casos que se requieran medicamentos en el marco de Programas Nacionales Sistematizar el proceso de registro por parte del médico tratante, con la finalidad de comunicar de manera oportuna sobre las enfermedades de notificación obligatoria, tales como el Dengue, Malaria, Zika, Sífilis Neonatal, etc. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.01.03.23.07 Teleconsulta/ Telemonitoreo de Infectología


M02.04.01.03.23.07

Teleconsulta/ Telemonitoreo de Infectología

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Teleconsulta/ Telemonitoreo de Infectología				
Objetivo	Realizar la atención a distancia, mediante el uso de tecnologías de la información, de los pacientes mayores de 14 años portadores de enfermedades infecciosas y/o tropicales a fin de realizar el diagnóstico, tratamiento y/o monitorización o seguimiento según sea el caso, cumplimiento con las restricciones reguladas				
Alcance	INICIO: Selección de pacientes crónicos o continuadores para teleconsulta/ telemonitoreo y/o asignación de cita de Pacientes (sea para continuidad de tratamiento o control post hospitalaria). FIN: Evaluación realizada y determinación de destino.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
ACCIONES PREVIAS					
Servicio / Departamento GCTIC	Registros de profesionales de salud	1.1. Programación de profesionales de salud Coordina sobre logística y permisos para dotar de herramientas tecnológicas a los profesionales de salud que programa para actividades de teleconsulta y telemonitoreo.	Jefe de Servicio/ Departamento	Programación médica	Oficina de Admisión y Registros Médicos Servicio/ Departamento EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica
ASIGNACIÓN DE CITA TELECONSULTA / TELEMONITOREO					
POR INICIATIVA DEL SERVICIO					
Servicio / Departamento GCTIC	Registros Médicos / Base de datos de pacientes / registros de la especialidad	1.2. Identificación de pacientes con enfermedad crónica o continuador Que se atienden de forma regular, Pacientes citados que no accedieron a cita, Pacientes para control post - alta de hospitalización, Otros criterios del Servicio	Jefe de Servicio/ Departamento	Listado de pacientes	Oficina de Admisión y Registros Médicos Servicio/ Departamento
Servicio/ Departamento	Listado de pacientes	1.3. Contacta telefónicamente al paciente para asignación de cita Continúa paso 3	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica	Paciente contactado	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica
A SOLICITUD DEL PACIENTE					
Paciente	Necesidad de continuidad de atención	2.1. Paciente solicita cita con la especialidad	Paciente	Paciente comunica necesidad	Oficina de Admisión y Registros Médicos Servicio/ Departamento
		2.2. Atiende solicitud del paciente para asignación de cita Continúa paso 3	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica		EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica

Paciente	Necesidad de continuidad de atención	3. Verifica disponibilidad para cita, registra número telefónico y/o contacto, correo electrónico	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica	Formulario de Consentimiento Informado Cita virtual programada	Servicios / Departamentos Paciente Médico tratante
		4. Comunica programación realizada (fecha y hora), datos del médico	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica		
		5. Comunica el envío de información y Solicita el registro de su consentimiento informado virtual	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica		
		6. Descarga información y registra el Formulario	Paciente		
TELECONSULTA / TELEMONITOREO					
Servicios / Departamentos Paciente	Programación Médica	7. Contacto virtual con el paciente	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología	Atención de teleconsulta o telemonitoreo Registro Historia Clínica	
		8. Evaluación médica. Revisión de Historial y registro del acto médico e indicaciones médicas Revisa la Historia Clínica con los antecedentes de atención en la institución, inicia la entrevista con el paciente, define diagnóstico, en caso sea posible, continua el tratamiento y/o realiza el control post hospitalario, prescribe medicación, brinda orientación y define indicaciones, según corresponda	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología		
		9. Comunica al paciente sobre el diagnóstico y/o tratamiento, según corresponda. Brinda orientación	Médico Especialista en Infectología o médico de medicina interna con especialidad en Infectología		
		10. Seguimiento a las atenciones realizadas y seguimiento a la gestión de ordenes y/o indicaciones médicas brindadas Basado en el reporte o comunicación continua con médicos del Servicio.	Jefe de Servicio/ Departamento	Reportes/Informes de atención	
Indicadores	Nivel de respuesta de pacientes para atención de teleconsulta/ telemonitoreo				
Registros	Registro de atención Historia Clínica Reportes / Informe de atención de teleconsulta y telemonitoreo				

M02.04.01.03.23.07

Teleconsulta/ Telemonitoreo de Infectología

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Registro de enfermedades de notificación obligatoria
Nombre Indicador	Nivel de respuesta de pacientes para atención de teleconsulta/ telemonitoreo
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de atenciones efectivas que pudieron realizarse de teleconsulta y telemonitoreo; en relación con el número atenciones de teleconsulta y telemonitoreo programadas
Objetivo del Indicador	Conocer la respuesta y efectividad (que se realice) de la teleconsulta y telemonitoreo programada en coordinación con los pacientes.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de casos notificados con ficha clínica epidemiológica}}{\text{Total de casos notificados}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atención Historia Clínica • Reportes / Informe de atención de teleconsulta y telemonitoreo
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Infectología - Departamento de Medicina interna
Meta	100%, evitar deserción o fallos en la comunicación

M02.04.01.03.23.07

Teleconsulta/ Telemonitoreo de Infectología

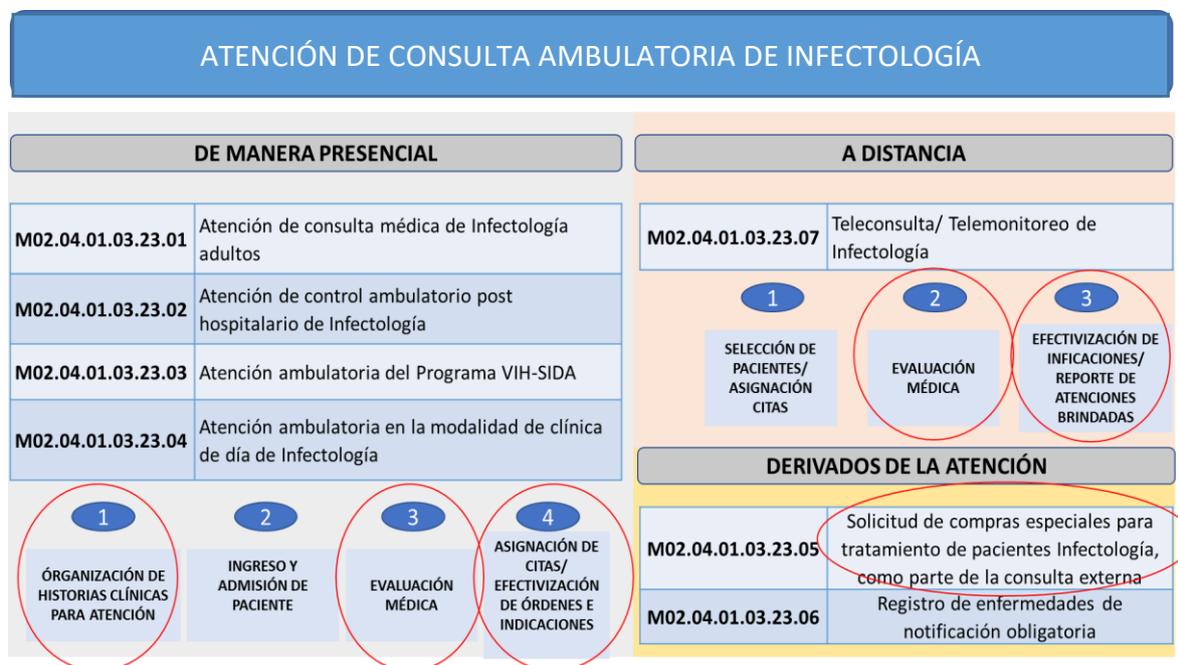
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
			Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
			Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Infectología			
			Procedimiento	Teleconsulta/ Telemonitoreo de Infectología			
			Actividad	10. Seguimiento a las atenciones realizadas y seguimiento a la gestión de ordenes y/o indicaciones médicas brindadas			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Realizar la atención a distancia, mediante el uso de tecnologías de la información, de los pacientes mayores de 14 años portadores de enfermedades infecciosas y/o tropicales a fin de realizar el diagnóstico, tratamiento y/o monitorización o seguimiento según sea el caso, cumplimiento con las restricciones reguladas			
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se logre la continuidad de atención de los pacientes				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	No se implemente la teleconsulta o telemonitoreo de la especialidad		
				Causa N° 02	Pese a la atención, no se efectivice las órdenes y/o indicaciones médicas		
				Causa N° 03	Procesos de soporte de la atención no se realicen oportuna o adecuadamente		
				Diagrama Causa Efecto			
TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Deserción de citas de teleconsulta / telemonitoreo			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar y realizar mejora continua al proceso de implementación de teleconsulta/ telemonitoreo Fomentar y coadyuvar a que la atención del paciente sea integral, realizando seguimiento a que las ordenes y/o indicaciones médicas realizadas por el médico tratante sean atendidas. Llevar a cabo una programación médica que permita la cobertura de la demanda de atención. Fomentar estrategias para que la asignación de pacientes sea por iniciativa del Servicio, lo que coadyuvaría a una mejor percepción de la calidad de atención. 			

Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

14. Procesos críticos

Esquema I: Atención de Consulta Ambulatoria de Infectología



Como se muestra en el esquema anterior, el proceso de “Atención de consulta ambulatoria en Infectología”, en la modalidad presencial, tiene cuatro momentos en común: i) Organización de Historias Clínicas para la atención; ii) Ingreso y Admisión de Paciente para la consulta; iii) Evaluación Médica y iv) La efectivización de las órdenes e indicaciones médicas.

Al respecto, como aspectos críticos en la atención **presencial**, se identifica (según lo resaltado):

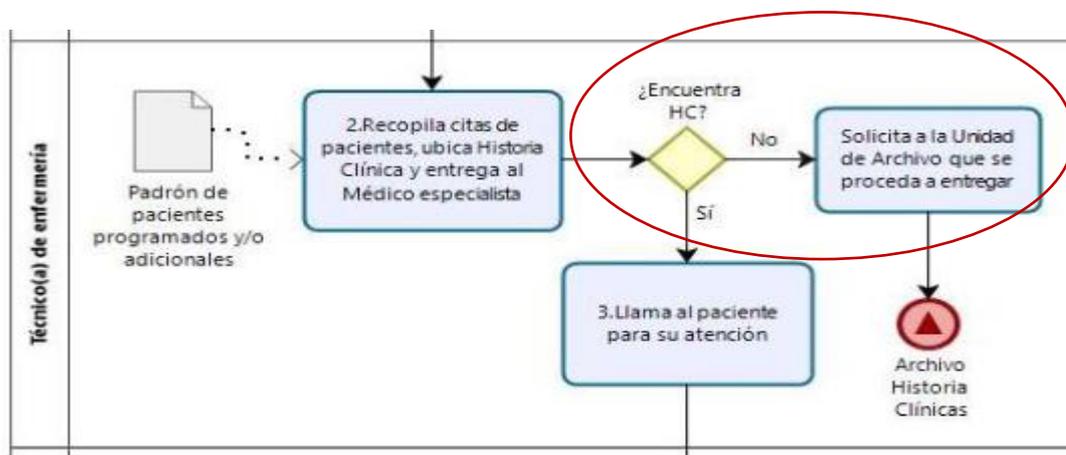
❖ **De la Organización de Historias Clínicas para la atención: Verificación de cobertura para atención de infectología.**

EsSalud brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales; para lo cual cuenta con cinco (05) tipos de Coberturas:

- Seguro Regular (+SEGURO): Para los que trabajen como empleados dependientes de una empresa formal y para sus familiares. Esta cobertura también está dirigida para los pensionistas.
- Seguro Potestativo (+SALUD): Para todas las personas y trabajadores independientes que estén en la capacidad de realizar sus aportes de forma independiente.
- Seguro Complementario de Trabajos de Riesgo (+PROTECCIÓN): Para los trabajadores que realicen trabajos riesgosos en los que puedan tener accidentes en el trabajo.
- Seguro Agrario EsSalud: Para todos los trabajadores que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola. Este seguro no está dirigido a los trabajadores de la industria forestal.
- Seguro contra Accidentes EsSalud (+VIDA): Es el seguro de accidentes personales que otorga una indemnización en caso de muerte o invalidez permanente o parcial a consecuencia de un accidente sólo para los asegurados regulares, agrarios y potestativos.

En ese sentido, dado que en la especialidad de infectología en su mayoría se atienden patologías de alto costo para tratamiento, un aspecto crítico a sugerir que se adopte es la verificación de la cobertura de seguro con el que cuenta el asegurado y/o derechohabiente a fin de evitar posteriores inconvenientes en la continuidad de la atención o durante el tratamiento.

❖ **Sobre la disponibilidad de las Historias Clínicas y Resultados de Exámenes auxiliares para el desarrollo de la consulta ambulatoria:**



- ✚ Si bien es cierto EsSalud se encuentra en un proceso de implementación del registro de atenciones a través de la Historia Clínica Digital, mediante el sistema informático ESSI/SGGS; a la fecha las atenciones de consulta ambulatoria requieren contar con la Historia Clínica Física, donde incluso se incorpora la versión impresa de las atenciones previas (citas anteriores) que fueron registradas en el ESSI/SGGS y el historial médico del paciente. En ese sentido, se considera crítico toda vez que, en tanto no se logre la implementación completa de la historia clínica digital o no se cuenta con la Historia Clínica de manera oportuna, el médico especialista se ve dificultado para llevar a cabo la atención médica, definición de diagnóstico y tratamiento; que incluso podría generar la insatisfacción o reclamos de los asegurados y sus derechohabientes.

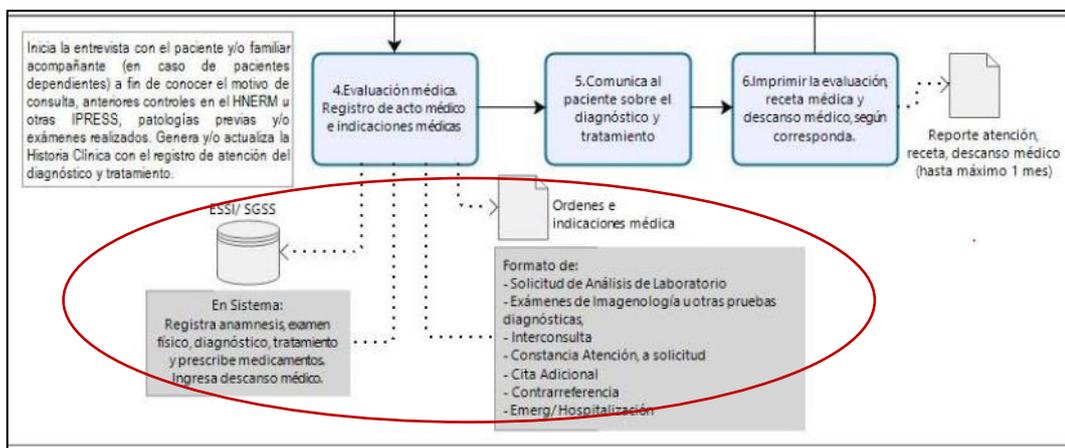
Por ello, se considera relevante la digitalización del historial médico de los pacientes, a fin de que dicha etapa sea automatizada y disponga la información médica respetando las normas de protección de datos; toda vez que ello coadyuvaría a evitar dificultades si no se cuenta con dicho registro médico. Del mismo modo, velar por que la implementación del uso del sistema informático se realice a nivel de todos los servicios y departamentos de la IPRESS, con la finalidad de lograr una interconexión real entre ellas.

- ✚ Del mismo modo, se considera un proceso crítico no sólo contar con la Historia Clínica, sino que también se encuentren disponibles y de manera oportuna los resultados de los exámenes auxiliares que hayan sido solicitados para el correcto diagnóstico y reevaluación médica que se requiera, permitiendo la continuidad de la atención.

Por ello, es importante que, por una parte, los Servicios de la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento efectiven las ordenes de exámenes auxiliares correspondientes de manera oportuna dada la demanda; mientras que, por otro lado, la Oficina de Admisión y Registros Médicos asegure que la programación/ asignación de citas sea brindada asegurando que los resultados se encuentren completos y no genere insatisfacción al asegurado/derechohabiente por la reprogramación de citas.

❖ **De la evaluación médica: Sobre el registro de la evaluación médica en el sistema informático EsSI /SGSS durante la consulta ambulatoria:**

- Posterior a la evaluación médica, el médico especialista debe registrar el acto médico, actualmente, se realiza tanto un registro en el sistema informático (ESSI/SGSS) como registros manuales de ciertas órdenes y/o indicaciones médicas, como se muestra a continuación:



En el sistema ESSI /SGSS	De manera Manual
Registra Anamnesis	Brinda Constancia de Atención (a solicitud)
Describe examen físico	Registra exámenes en el Formato de Solicitud de Laboratorio
Registra diagnóstico	Registra exámenes en el Formato de Solicitud de Imagenología
Registra tratamiento	Ticket para Cita adicional
Prescribe receta médica	Orden de Hospitalización
Ingresa descanso médico	Interconsulta para Emergencia
Registra Interconsulta (*)	Registra Interconsulta Manual (*)
Registra Contrarreferencia (*)	Registra Formato Contrarreferencia Manual (*)

(*) Si bien es cierto, el sistema EsSI/SGSS tiene una opción donde se registran las interconsultas; a la fecha se mantiene su registro manual para algunas especialidades que no tienen implementado dicho sistema. Con relación a la contrarreferencia, algunos médicos continúan empleando el Formato de Referencias/Contrarreferencias manual, mientras que otros lo registran por sistema.

Por lo antes expuesto, resulta pertinente **lograr que se estandarice el uso o manejo de registros médicos** y sobre todo que se logre implementar el sistema ESSI/SGSS, **incorporando aquellos registros que aún se mantienen de manera manual**, integrándolo en todos los Servicios para lograr una correcta interconexión entre ellos.

Por otro lado, en el esquema anterior, como parte del proceso de “Atención de consulta ambulatoria en Infectología”, se muestra **la modalidad a distancia**, donde se establece tres momentos: i) Selección de pacientes y/o asignación de citas; ii) Evaluación Médica y iii) La efectivización de las órdenes e indicaciones médicas.

Al respecto, como aspectos críticos en la atención **a distancia**, se identifica (según lo resaltado):

❖ **De la Evaluación médica: Sobre la disponibilidad de la herramienta tecnológica para teleconsulta y telemonitoreo**

Para la realización de la teleconsulta y/o telemonitoreo de la especialidad de infectología, es necesario que la herramienta tecnológica destinada para ello, soporte tanto la consulta de las atenciones y resultados de exámenes auxiliares previos, como el nuevo registro de las atenciones del paciente, indicaciones, órdenes médicas y demás registros médicos. Asimismo, dado que es una implementación en proceso, su continuo monitoreo y mejora en la puesta en marcha permitirá asegurar la calidad y oportunidad de la atención.

❖ **De la efectivización de las órdenes e indicaciones médicas:**

Del mismo modo, resulta crítico para lograr el objetivo de la atención que, posterior a la evaluación médica, las indicaciones sean atendidas tanto la entrega de los medicamentos prescritos por el médico tratante, como aquellas indicaciones como órdenes de examen de laboratorio, imagenología u otras pruebas diagnósticas. Por lo que se requiere un trabajo e intervención conjunta de los diferentes Servicios / Departamentos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

15. Mejora continua de los procesos

En base a los procesos críticos, se procede a postular algunas propuestas de mejora para la atención ambulatoria en Infectología realizada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins:

15.1. Mejorar la estrategia de atención de pacientes a la especialidad acortando los tiempos de atención para diagnóstico o tratamiento. Solicitar que la especialidad interconsultante detalle el motivo de la derivación a la especialidad de Infectología e incluso pueda solicitar los exámenes auxiliares que permitan el diagnóstico y tratamiento adecuado, a fin de optimizar la atención del paciente y evitar demoras innecesarias.

Ejemplo: Toda infección urinaria complicada, debería ser referido con urocultivo actualizado.

15.2. Fomentar la descentralización de la especialidad de Infectología en la Red Prestacional Rebagliati. Actualmente la capacidad resolutive se concentra en el HNERM.

La descentralización del tratamiento antirretroviral (TARV) para pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del Programa de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA con el fin de mejorar la oferta y respuesta en la Red Prestacional Rebagliati dado que el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es el único establecimiento de dicha Red que ofrece el tratamiento y no permite que se realice contrarreferencias para dichos pacientes.

De acuerdo a lo expuesto por el Servicio de Infectología

- a) Se tiene como propuesta para la descentralización hacia el Hospital Angamos, perteneciente a la Red Prestacional Rebagliati, dado que dicho establecimiento de salud cuenta con un mayor número de diagnosticados con VIH/SIDA.
- b) Se tiene como propuesta cubrir con recursos propios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, la atención en otras IPRESS de la Red Prestacional del Rebagliati, mediante la programación de horas extras.
- c) Se tiene como propuesta la rotación del recurso médico especialista y programar la prestación de salud en diferentes IPRESS de la Red.
- d) Considerando que el HNERM es un hospital nacional docente, anualmente egresan tres médicos infectólogos, por lo que una de las propuestas es convocarlos para ampliar la capacidad resolutive mediante la descentralización de la especialidad.
- e) Finalmente, otra de las propuestas es fomentar la capacitación a nivel nacional para asegurar la referencia acertada del paciente.

15.3. Impulsar estrategias multidisciplinarias para realizar el adecuado seguimiento de los pacientes de la especialidad a fin de evitar la deserción y el abandono del tratamiento.

Evaluar la mejora del Programa de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA, mediante el apoyo y seguimiento de un equipo multidisciplinario: médico tratante, Enfermera, Psicólogo, Nutricionista, Trabajadora Social, entre otros profesionales de la salud, como era realizado en años anteriores; sobre todo velando la adherencia y cumplimiento del tratamiento.

15.4. Fomentar estrategias comunicacionales que velen por el respeto, resguardo de datos sensibles y mitigar el riesgo de discriminación de pacientes tratados por la especialidad; evitando de este modo quejas por parte de las Asociaciones de pacientes.

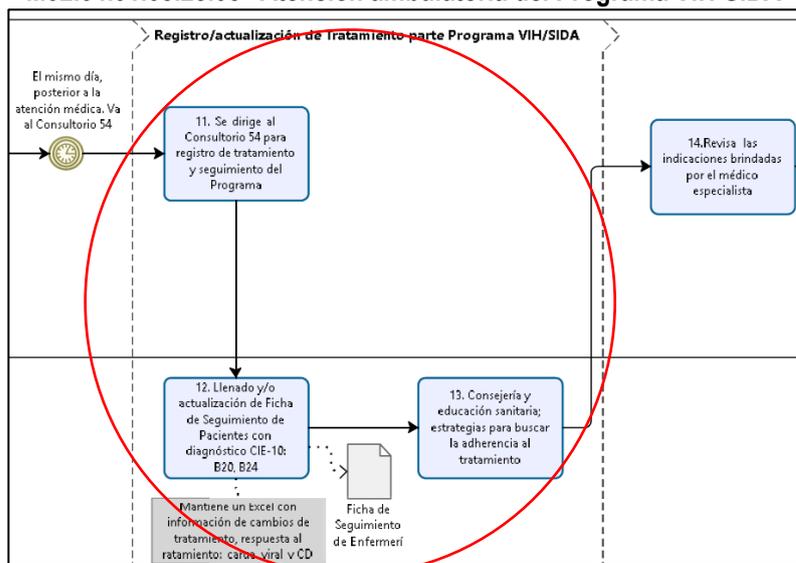
- 15.5.** Velar por la oportuna priorización de la asignación de citas y/o aceptación de referencias, dada la actual centralización de la especialidad de la oferta de la Red en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, para el manejo de gestantes (para evitar transmisión vertical), pacientes con comorbilidades, oncológico, entre otros del Programa de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA
- 15.6.** Impulsar estrategias para asegurar el registro oportuno de las Fichas de Seguimiento de los pacientes del Programa de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA; dado que el personal de Enfermería sólo realiza ello en el turno de la mañana, si la atención es por la tarde, se actualiza al día siguiente. Dicho formato contiene información continuamente actualizada con los resultados de análisis del paciente (normalmente semestral), cambios de tratamiento, registro de la respuesta y adherencia al tratamiento: carga viral y CD4, entre otros.
- 15.7.** La sistematización de la información sobre las atenciones brindadas a los pacientes del Programa de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA a través de una herramienta informática que permita realizar el registro de la evolución del tratamiento, adherencia del tratamiento, control de estadísticas y demás aspectos; toda vez que a la fecha el manejo de las estadísticas e información específica sobre el perfil de los pacientes del Programa se realiza por personal de Enfermería con data registrada de manera manual y en base de datos de Excel. Cabe señalar que la información es requerida periódicamente por el Ministerio de Salud y la Estrategia Nacional de VIH/SIDA. En ese sentido, además de contar con una herramienta informática, sería oportuno la dotación de un digitador a cargo de este registro.
- 15.8.** Impulsar la mejora en el manejo de interconsultas a la especialidad de infectología, en lo que refiere a acortar los tiempos para determinar un diagnóstico y tratamiento del paciente. Es decir, solicitar que la especialidad interconsultante detalle el motivo de la derivación a la especialidad de Infectología e incluso pueda solicitar los exámenes auxiliares que permitan el diagnóstico y tratamiento adecuado, a fin de optimizar la atención del paciente y evitar demoras innecesarias.
Ejemplo: Toda infección urinaria complicada, debería ser referido con urocultivo actualizado.
- 15.9.** Evaluar e impulsar el sinceramiento de la producción de la atención ambulatoria de infectología tanto del profesional médico como de enfermería

Por ejemplo:

- a) En el caso de la Atención ambulatoria de pacientes diagnosticados con CIE-10: B20, B24 (VIH/SIDA), una vez realizada la atención médica (registrada en ESSI) y sin la generación de otro Ticket de cita, los pacientes son dirigidos al Consultorio 54 para el registro/actualización de la Ficha de Seguimiento de enfermería, en el marco del Programa de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.

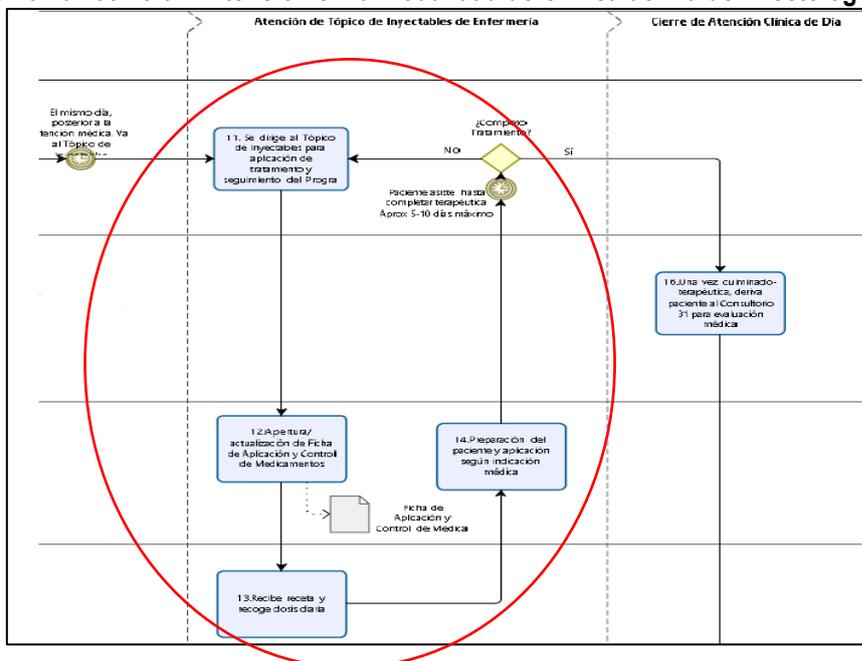
Allí además de generar el registro del tratamiento prescrito por el médico, se registran datos adicionales del paciente, realizando incluso actividades de consejería y educación sanitaria; las cuales pese a ser realizadas por profesionales de la salud, no son reflejadas en la producción del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; pero sí son reportadas a las instituciones como la Estrategia Nacional del Ministerio de Salud.

RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO M02.04.01.03.23.03 “Atención ambulatoria del Programa VIH-SIDA”



- b) La Atención ambulatoria de pacientes mediante la modalidad de Clínica de Día, debido a la derivación del Servicio de Emergencia o Clínica de Día de Nefrología, Oncología y/o Hematología la realizan profesionales médicos que han sido programados mediante horas extras para la producción del Servicio de Emergencia y no para la producción del Servicio de Infectología.

RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO M02.04.01.03.23.04 “Atención en la modalidad de Clínica de Día de Infectología”



Este tipo de atención no viene siendo registrada en el sistema informático EsSI, sino de manera manual, por lo que se requiere regularizar ello para que la prescripción de receta se realice mediante el sistema y se resguarde el registro de atenciones de manera digital.

Por otro lado, dado que el paciente una vez atendido por Emergencia o Clínica de Día de Nefrología, Oncología y/o Hematología; debe esperar para que el mismo día se atienda en

el turno de la Clínica de Día, se observa una deserción entre aproximadamente un 20 a 30% en este tipo de atenciones. En ese sentido, se sugiere que la atención de Clínica de Día de Infectología amplíe su horario de 8a.m a 4:00 p.m., gestionando la dotación del personal correspondiente para cubrir la atención en el horario programado y no por horas extras.

Cabe indicar que dichos pacientes son atendidos en esta modalidad para acceder al tratamiento de antimicrobianos, medicamentos controlados de prescripción restringida; por lo que durante la atención médica se prescribe receta y también un Memorando de Autorización indicando terapéutica (dosis y periodo de tratamiento) con los que únicamente Farmacia puede entregar dicha medicación al profesional de salud para su aplicación.

En ese sentido, una vez realizada la atención médica los pacientes son dirigidos al Tópico de Inyectables para la aplicación de las dosis en donde además se maneja un registro/ actualización de la Ficha de Aplicación y Control del Medicamento Seguimiento de enfermería de manera manual.

Por todo ello, se sugiere sincerar y evaluar la mejora de dicho procedimiento.

15.10. Asegurar el abastecimiento de los medicamentos que permitan el manejo continuo de los pacientes, tales como con VIH y enfermedades infecciosas crónicas.

Evaluar y sustentar el manejo de un stock de medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y/o Petitorio Institucional que son de uso de la especialidad, a fin de contar con un tratamiento oportuno; siendo el uso de dichos medicamentos de carácter auditable. Así como la evaluación de la necesidad de incorporar medicamentos al PNUME.

Cabe señalar que se han dado casos donde los medicamentos no incorporados en el Petitorio Institucional son autorizados cuando el paciente se ha agravado o fallecido, siendo un factor riesgo. Se sugiere, evaluar una estrategia de mantener un Stock mínimo de dichos medicamentos, asociando su prescripción a un control posterior o rendición de cuentas.

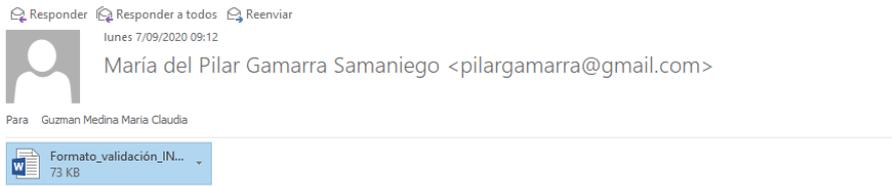
15.11. Analizar las estrategias y cumplimiento de la normativa referida al manejo de las camas hospitalarias una vez determinada la necesidad de Hospitalización posterior a la atención de consulta externa a fin de evitar trámites burocráticos. Previo a la emergencia sanitaria por COVID-19, cuando no se había suspendido la atención presencial de consulta externa, la mayoría de las camas eran “administradas” por el Servicio de Emergencia, dado que se requería la aprobación (Firma del Jefe de Guardia) para que el paciente recién pueda dirigirse a realizar los trámites en la Admisión Hospitalaria. No obstante, de acuerdo con la normativa se establece el Servicio desde consulta externa puede disponer del 30% de camas mientras que el otro 70% por emergencia.

15.12. Coadyuvar a la implementación del uso de la historia clínica digital, disponiendo un trabajo estandarizado en el uso y manejos de los registros médicos, así como su incorporación al sistema ESSI a fin de evitar registros manuales. Asimismo, impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital, gestionando la digitalización de las atenciones históricas.

15.13. Coadyuvar a la implementación progresiva de la Teleconsulta y Telemonitoreo de la especialidad de infectología, acorde a lo establecido mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, y demás normas a referidas a la materia.

16. Aprobación de los Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos

Por parte de la Jefatura del Departamento:



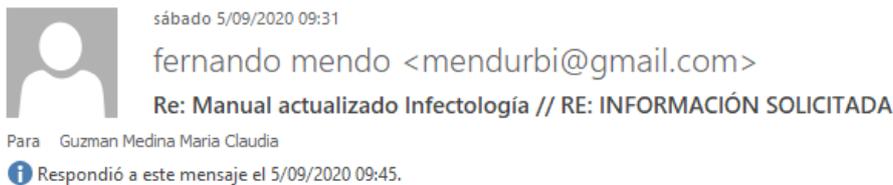
Estimada Srta. Guzmán:

Por la presente se da por validado el Manual de Atención Ambulatoria de Infectología.

Saludos cordiales

Dra. María del Pilar Gamarra Samaniego
 Jefe del Dpto. de Medicina Interna del HNERM

Por parte de la Jefatura del Servicio:



Estimada Maria Claudia,

Adjunto el documento firmado y sellado.

Quedo atento a tus comentarios.



FORMATO DE VALIDACIÓN
 MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
 VERSIÓN A5.0 (situación actual)
 MACROPROCESO PRESTACIONES DE SALUD
 PROCESO ATENCIÓN DE SALUD
 ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS
 CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Servicio de Infectología	Dr. Fernando Mendo Urbina	
Validado por	Jefa del Departamento de Medicina Interna	Dra. María Del Pilar Gamarra Samaniego	

GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y PROCESOS SUBGERENCIA DE PROCESOS

Dr. Fernando Mendo Urbina
Investigador Principal
Site de Infectología
HNERM Lima Perú

Manual actualizado Infectología // RE: INFORMACIÓN SOLICITADA

1 1

FM

fernando mendo <mendurbi@gmail.com>

Jue 3/09/2020 11:31

Para: Guzman Medina Maria Claudia

CC: Romo Astete de Velez Maria Susana; María del Pilar Gamarra Samaniego <pilargamarra@gmail.com>

 Manual_inicial_Ambulatorio_I...
5 MB

Estimada Claudia,

Hemos revisado los archivos que nos enviaste con lo que se había trabajado en reuniones anteriores, **todo esta Ok** salvo algunas pequeñas cosas en la redacción o algunas omisiones, enviamos de vuelta el archivo con las correcciones marcadas en verde y dos pequeñas dudas:

- 1.- Sería importante señalar el horario de la clinica de día que debería ser de 8 am a 4pm en horas ordinarias lo que significa la contratación de por lo menos dos médicos más.
- 2.- La urgente necesidad de un software para digitalizar las fichas del programa de ITS/VIH/SIDA y la necesidad de un digitador en el programa.

Podríamos reunirnos según tu disposición hoy a las 3 p.m.

Me confirmas por favor.

Dr. Fernando Mendo Urbina
Jefe de Servicio Med. Int.- Infectología N-7
HNERM Lima Perú

El mié., 2 sept. 2020 a las 1:07, Guzman Medina Maria Claudia (<externo.mguzman@essalud.gob.pe>) escribió:

Estimado Dr. Fernando Mendo,

Buenas tardes. Mediante el presente remito adjunto el Manual de Atención de Consulta Ambulatoria por médico especialista de infectología para su revisión correspondiente. De evidenciar la necesidad de un ajuste, favor hacermelo saber para poder subsanarlo.

Se incluyó la matriz cliente producto, matriz de responsabilidad, flujogramas, fichas de procedimiento, ficha de indicador y riesgo coordinados en las reuniones virtuales; asimismo se considerando los procesos críticos y oportunidades de mejor basadas en la información brindada y normativa mencionada en correos previos.

Adicional a ello, he incorporado aspectos tal como propuesta de procedimiento de teleconsulta/telemonitoreo de la especialidad, resaltando en amarillo, para su revisión.

De antemano agradezco el apoyo brindado.

Saludos cordiales,
M. Claudia Guzmán Medina

17. Aspectos Finales

CONCLUSIONES

- ❖ El presente documento ha sido elaborado sobre la base de la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de GG N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de GG N° 227-GG-ESSALUD-2019.
- ❖ Para la formulación del presente documento de gestión, se contó con el valioso apoyo del Servicio de Infectología del Departamento de Medicina Interna, mediante reuniones virtuales de trabajo.
- ❖ Los procesos y procedimientos documentados reflejan la situación actual (AS IS) previa a la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y la transición de la implementación progresiva de la Teleconsulta y Telemonitoreo de la especialidad de infectología, acorde a lo establecido mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en ESSALUD”; motivo por el cual resulta necesario que se realice una revisión y/o actualización de los procedimientos.

RECOMENDACIONES

- ❖ Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- ❖ Realizar un análisis mayor y gestionar acciones tomando en cuenta lo descrito en el apartado de Procesos Críticos (numeral 14) y Oportunidades de Mejora (numeral 15).
- ❖ Realizar una evaluación periódica de los procesos y procedimientos del Atención de Consulta Ambulatoria de Infectología, a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativos, tecnológicos y afines.
- ❖ Evaluar los procesos y procedimientos de Atención Ambulatoria de la especialidad de Infectología, así como de todas las especialidades de adultos del HNERM de forma periódica con la finalidad de tener conocimientos del servicio y estadística suficiente, que apoyen una mejor toma de decisiones al realizar cambios y mejora continua de procesos (preventiva), así como manejar una cultura de rápida corrección (correctiva) en caso de notar en las evaluaciones alguna praxis que se aleje de los parámetros de una correcta y adecuada atención.